ok Secop

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
	"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"		
TIPO DE DOCUMENTO:	NOMBRE	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:	
FORMATO	LISTA DE CHEQUEO HOJA DE VIDA Y CONTRATACION - PERSONAL ASISTENCIAL	GESTION DE TALENTO HUMANO	
CODIGO	VERSION	FECHA ELABORACION	
A-TTH-F-02442	2	02/01/2025	

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE COMPLETO: Yuly Carolina Lopez Gomez — D.I: 3132614466

PERFIL: Enfermera Jefe.

CARPETA	NO.	DOCUMENTO	RESPONSABLE	VERIFICACION SI	VERIFICACION N/A
CONTRATACION	1	CERTIFICADO DE INEXISTENCIA DE PERSONAL	HOSPITAL		
	2	CDP	HOSPITAL		
	3	ESTUDIO PREVIO	HOSPITAL		
	4	INVITACIÓN POSIBLE CONTRATISTA	HOSPITAL		
	5	PROPUESTA DE OFERTA DE SERVICIOS	CONTRATISTA	✓	
	6	FORMATO DE ENTREVISTA DEL SUPERVISOR	HOSPITAL		
	7	CERTIFICADO DE APROBACION DE LA PROPUESTA	HOSPITAL		
HOJA DE VIDA	1	CONSENTIMIENTO INFORMADO HOJA DE VIDA	HOSPITAL		
	2	FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA - FUNCION PUBLICA	CONTRATISTA	✓	
	3	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONTRATISTA	✓	
	4	FORMULARIO DE BIENES Y RENTAS APLICATIVO LEY 2013 DE 2019: https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?action=getIntro=LEY2013	CONTRATISTA	✓	
	5	FORMULARIO SARLAFT	CONTRATISTA Y HOSPITAL	✓	
	6	CERTIFICADO DE CAMARA DE COMERCIO (No mayor a un mes - persona juridica y natural con establecimiento)	CONTRATISTA	✓	
	7	RUT ACTUALIZADO	CONTRATISTA		
	8	CERTIFICADO EXPERIENCIA (dos ultimas)	CONTRATISTA		
FORMACION ACADEMICA	1	TARJETA PROFESIONAL	CONTRATISTA		
	2	DIPLOMA POSGRADO, MAESTRIA, DOCTORADO	CONTRATISTA		
	3	ACTA DE GRADO POSGRADO, MAESTRIA, DOCTORADO	CONTRATISTA	✓	
	4	DIPLOMA PREGRADO, TECNICO, TECNOLOGO O AUXILIAR	CONTRATISTA	✓	
	5	ACTA DE GRADO PREGRADO, TECNICO, TECNOLOGO O AUXILIAR	CONTRATISTA	✓	
	6	DIPLOMA DE BACHILLER	CONTRATISTA	✓	
	7	ACTA DE GRADO DE BACHILLER	CONTRATISTA		
	8	FORMATO AUTORIZACION DE VERIFICACION DE TITULOS	HOSPITAL		
	9	VALIDACION DE TITULOS (RESPUESTA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)	HOSPITAL		
	10	CONVALIDACION DE TITULOS EN EL EXTERIOR	HOSPITAL		
	11	RETHUS	CONTRATISTA	✓	
	12	CER. SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA (Resolucion)	CONTRATISTA	✓	
OTROS TITULOS (RES 3100)		**TODO EL TALENTO HUMANO EN SALUD**			
	1	CERTIFICADO EN ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	CONTRATISTA	✓	
	2	CURSO GESTION DEL DUELO	CONTRATISTA	✓	
	3	CURSO DE AGENTES QUIMICOS	CONTRATISTA	✓	
	4	CURSO DE HUMANIZACION	CONTRATISTA	✓	
		TALENTO HUMANO - OTROS			
	1	ENFERMERIA — AUX. ENFERMERIA — TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	CONTRATISTA		
	2	AUX. ENFERMERIA — CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE ESTERILIZACION	CONTRATISTA		
	3	AUX. ENFERMERIA — MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO A FIN DE GENERAR PLANES DE CUIDADO	CONTRATISTA		
	4	AUX. ENFERMERIA — CERTIFICADO APH (urgencias y hospitalización)	CONTRATISTA		
	5	AUX. ENFERMERIA — CURSO PRIMEROS AUXILIOS Y BLS	CONTRATISTA		
	2	VACUNACION — CERTIFICADO DE ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS	CONTRATISTA		
	3	VACUNACION — CERTIFICADO COVID-19 (Prof en enfermeria, Aux. enfermeria)	CONTRATISTA		
	1	PROFESIONAL ENFERMERIA — CURSO IAMI - AIEPI (Consulta externa)	CONTRATISTA	✓	
	2	PROFESIONAL ENFERMERIA — CERTIFICACION TRIBUNAL ETICO DE ENFERMERIA	CONTRATISTA	✓	
	3	PROFESIONAL ENFERMERIA — CERTIFICADO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	CONTRATISTA	✓	
	4	PROFESIONAL ENFERMERIA — CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE ESTERILIZACION	CONTRATISTA	✓	
	5	PROFESIONAL ENFERMERIA — CURSO DE IMPLANTES SUBDERMICOS	CONTRATISTA	✓	
	6	PROFESIONAL ENFERMERIA — CURSO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU	CONTRATISTA	✓	
	7	PROFESIONAL ENFERMERIA — CURSO VIH	CONTRATISTA	✓	
	8	PROFESIONAL ENFERMERIA — SOPORTE VITAL BASICO Y/O AVANZADO	CONTRATISTA	✓	
	9	PROFESIONAL ENFERMERIA — MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO A FIN DE GENERAR PLANES DE CUIDADO	CONTRATISTA		
	10	PROFESIONAL ENFERMERIA — TOMA DE CITOLOGIAS	CONTRATISTA	✓	
	1	OTROS — CURSOS, DIPLOMADOS, (Otros estudios anexos a su formación academica)	CONTRATISTA		
ANTECEDENTES (Actuales)	1	CER. ANTECEDENTES PROCURADURIA	CONTRATISTA	✓	
	2	CER. ANTECEDENTES CONTRALORIA	CONTRATISTA	✓	
	3	CER. MEDIDAS CORRECTIVAS (Policia)	CONTRATISTA	✓	
	4	CER. ANTECEDENTES JUDICIALES (Policia)	CONTRATISTA	✓	
	5	CER. ANTECEDENTES DELITOS DE VIOLENCIA SEXUAL	CONTRATISTA		
	6	CER. REDAM (Registro de Deudores Alimentarios Morosos)	CONTRATISTA	✓	
VACUNAS, POLIZAS, AFILIACIONES, ENTRE OTROS	1	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	CONTRATISTA		
	2	EXAMEN MEDICO PERIODICO (Tenerizados cada 6 meses / personal CPS cada 2 años)	CONTRATISTA O EMPLEADOR		
	2	CARNE DE VACUNA SARS-COV-2	CONTRATISTA	✓	
	4	CARNET DE VACUNACION (Hepatitis b, Toxoide tetanico, Influenza)	CONTRATISTA	✓	
	5	CERTIFICADO AFILIACION A SALUD	CONTRATISTA	✓	
	6	CERTIFICADO AFILIACION A PENSION	CONTRATISTA	✓	
	7	CERTIFICADO AFILIACION ARL	HOSPITAL		
	8	CERTIFICADO BANCARIO (No mayor a 30 dias)	CONTRATISTA		
	9	VERIFICACION INDUCCION REINDUCCION (EDUCOD)	HOSPITAL		
CONTRATACION	1	CERTIFICADO DE IDONEIDAD - GERENTE	HOSPITAL		
	2	MINUTA DE CONTRATO	HOSPITAL		
	3	REGISTRO PRESUPUESTAL	HOSPITAL		
	4	POLIZAS (Si aplica)	HOSPITAL		
	5	ACEPTACION DE LAS POLIZAS (si aplica)	HOSPITAL		
	6	ACTA DE INICIO	HOSPITAL		
	7	SOPORTE PAGOS	CONTRATISTA Y HOSPITAL		
	8	ACTA DE LIQUIDACION	HOSPITAL		

VERIFICACION Y REGISTRO DE LA INFORMACION

Vb. Recibido Talento Humano:	1ras Correcciones en documentos:
2das Correcciones en documentos:	3ras Correcciones en documentos:
Vb. Afiliacion ARL:	Vb. Recibido Contratacion:

Octubre 2025.

Doctora
JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS
Gerente
E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes
Funza Cundinamarca

Ref.: Presentación propuesta de servicios de Apoyo a la gestión de la E.S.E.

Yo, **Yudy Carolina Lopez Guzman**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.584.488 expedida en , me permito presentar propuesta para prestar mis servicios, cuyos datos describo a continuación, manifestando que acepto las condiciones pactadas en el contrato a suscribir entre las dos partes como Contratista Independiente; así mismo manifiesto que las actividades a realizar las puedo ejecutar en el tiempo acordado con el Hospital.

OBJETO: ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CONTRATACIÓN DE UNA PERSONA ENFERMERA PROFESIONAL QUE REALICE EL APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL A EFECTOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN NO 2020 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD.

ACTIVIDADES A REALIZAR:

N°	Nombre de la actividad	Periodicidad	Responsables	Entregables (Medio de verificación)
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio	1 vez - Al inicio de la operación en el microterritorio	Todos los perfiles del Equipo Básico de Salud	Informe de mapeo, cartografía social abordaje en el microterritorio que incluya registro fotográfico y listas de asistencia
4	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación	Según plan de trabajo y cronograma	Todos los perfiles del equipo básicos de salud Cada perfil profesional del equipo básico de salud desarrolla acciones específicas en la familia para la promoción y el mantenimiento de la salud.	Formularios de afiliación diligenciados Formulario de caracterización con a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa diligenciados Herramienta de seguimiento de resolución 3280 de 2018 indicada por MSPS
5	Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa	Según plan de trabajo y cronograma	Cada perfil profesional del equipo básico de salud desarrolla acciones específicas en la familia para la promoción y el mantenimiento de la salud.	Formulario de caracterización con a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa diligenciados Herramienta de seguimiento de resolución 3280 de 2018 indicada por MSPS

6	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados	Según plan de trabajo y cronograma	Perfiles profesionales del equipo básicos de salud	Plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica
7	Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores	Según plan de trabajo y cronograma	Lidera el Profesional en enfermería en concurrencia con el resto de los perfiles del equipo	Plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica
8	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado	Según plan de trabajo y cronograma	Lidera el Profesional en enfermería en concurrencia con el resto de los perfiles del equipo	Plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica
9	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	Según plan de trabajo y cronograma	Profesional (es) de Enfermería, Medicina, Nutrición y dietética, odontología o terapias	Instrumento de canalización diligenciado
10	Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública	Según plan de trabajo y cronograma	Todos los perfiles del equipo básico de salud	Instrumento de canalización diligenciado
11	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud	Según demanda	Perfiles profesionales del equipo básico de salud	Bitácora de remisión
12	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno	Según plan de trabajo y cronograma	Todos los perfiles del equipo básico de salud	Plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario e historia clínica

13	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Según plan de trabajo y cronograma	Todos los perfiles del equipo básico de salud	Plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario
15	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	Según plan de trabajo y cronograma	Todos los perfiles del equipo básico de salud	Instrumento de canalizaciones diligenciado
16	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin	Según plan de trabajo y cronograma	Todos los perfiles del equipo básico de salud	Instrumentos digitalizados en la herramienta de APS del MSPS
17	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo	Según plan de trabajo y cronograma	Todos los perfiles del equipo básico de salud	Registros de participación, documentos Instrumentos digitalizados en la herramienta de APS dispuesta por el MSPS

VALOR MENSUAL: El valor de la propuesta por la prestación de los servicios mensuales es según lo ejecutado en cada mes según el anexo

TÉRMINO INICIAL DE EJECUCIÓN: Según el contrato interadministrativo **MINITERIO DE SALUD EQUIPOS BASICOS DE 2025.**

SEGURIDAD SOCIAL: Me comprometo de acuerdo a la normatividad vigente a la obligación legal de todo Contratista I**ndependiente, a realizar las afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social en Pensión, Salud y Riesgo Laboral**, a realizar los aportes por mi cuenta y acreditar tales afiliaciones y pagos ante la entidad contratante (E.S.E.), así como acreditar mi registro en el RUT como contratista independiente en la actividad para la cual voy a ser contratado (a).
En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 18 de la Ley 1122 de 2007, los aportes como contratista independiente serán del 40% de los ingresos mensuales recibidos por el contratista, que en ningún caso podrá ser inferior a un salario mínimo legal vigente, ni superior a 25 salarios mínimos legales vigentes.

INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD: Declaró que no me hallo incurso (a) en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley y que tampoco me encuentro incursa en ninguno de los eventos previstos como prohibiciones especiales para contratar.

DOCUMENTOS: Me comprometo a entregar a la E.S.E. la totalidad de los documentos solicitados para la suscripción del contrato, así como las pólizas y demás documentos a que haya lugar para la legalización y ejecución del contrato.

DIRECCIÓN: Manifiesto que mi dirección de residencia es Cll 1 # 27 barrio CAMELIAS del municipio de MOSQUERA, correo electrónico carito.lopez950@gmail.com, mi número de celular es 3183402208.

Agradezco la oportunidad de prestar mis servicios a esa Entidad.

Cordialmente,

(Firma) Carolina Lopez G
Nombre: YURI CAROLINA LOPEZ GUZMAN
C.C. No. 39564488.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Lopez	Guzman	Yudy Carolina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 39584488	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 25 MES 04 AÑO 1985	CALLE 1 2 74 CASA C-1 CAMELIAS DEL DIAMANTE			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	MOSQUERA		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	8272106	EMAIL	carito.lopez950@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	12	AÑO	2002

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA SALUD PUBLICA	04	2012	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA	06	2021	
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA PROFESIONAL	09	2008	21099

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8234070	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1033 2016 EPIDEMIOLOGA	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8234070	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA SALUD PUBLICA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 13 5					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8264000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PIC	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 99					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8234070	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	03	*Año* 2023	*Día*	02	*Mes*	07	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA SALUBRISTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 13 5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SINERGIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CHÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8158018	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACCESO DESERVICIOS A SALUD	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 19 75						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8264000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PIC	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 99						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3558420	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1033 2016 EPIDEMIOLOGA	*DEPENDENCIA* ADM. COORDINACION Y DIRECCION					*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 15 ESTE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8264000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	05	*Año* 2022	*Día*	15	*Mes*	06	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA REFERENTE DE SALUD S	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 99						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8932394	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	06	*Año* 2021	*Día*	03	*Mes*	11	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 15 ESTE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8931180	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	06	*Año* 2020	*Día*	18	*Mes*	01	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 2 68						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8932394	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	03	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PIC	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 15 ESTE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8932394	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	06	*Año* 2019	*Día*	04	*Mes*	11	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PIC	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 15 ESTE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8932394	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PIC	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 15 ESTE						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8932394	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	09	*Año*	2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PIC	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 15 ESTE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8932394	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PIC	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 15 ESTE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8932394	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PIC	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 15 ESTE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CEHA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 302744839	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	10	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMITE ORGANIZADOR	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 23A 14 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOGAR SARA ZAPATA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2533138	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 77 128 10					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8932394	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PIC	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 15 ESTE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8932394	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PIC	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 15 ESTE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8932394	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PIC	*DEPENDENCIA* PIC						*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 15 ESTE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5461500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	09	*Año*	2012	*Día*	05	*Mes*	03	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE AULA	*DEPENDENCIA* APOYO EN SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 45 52					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION CARDIOINFANTIL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6672727	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2012	*Día*	28	*Mes*	09	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL >DOCENTE	*DEPENDENCIA* ACADEMICA Y SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 163 13B 60					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ACED			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7436767	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	11	Año	2011	Día	30	Mes	12	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL >DOCENTE	DEPENDENCIA ACADEMICA Y SALUD						DIRECCIÓN AVENIDA 127 20 78					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION CARDIOINFANTIL			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6672727	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	03	Año	2010	Día	30	Mes	09	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL >DOCENTE	DEPENDENCIA APOYO EN SALUD						DIRECCIÓN CALLE 163N 13B 60					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION CARDIOINFANTIL			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6672727	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	11	Mes	05	Año	2009	Día	14	Mes	09	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	DEPENDENCIA APOYO EN SALUD						DIRECCIÓN CALLE 163A 13B 60					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO GIRARDOT					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5685000	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	06	Año	2006	Día	31	Mes	01	Año	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE AREA	DEPENDENCIA APOYO EN SALUD						DIRECCIÓN CARRERA 5 22 22 ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Corporación Centro Espacial Para Amigos Down			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO GIRARDOT					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8337354	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	07	Mes	02	Año	2005	Día	31	Mes	12	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR Y REPRESENTANTE LEGAL	DEPENDENCIA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						DIRECCIÓN CALLE 21A 3 40 SAN ANTONIO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: FUNDACION CARDIOINFANTIL			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS: 6672727	FECHA DE INGRESO	Día: 01	Mes: 03	Año: 2010	FECHA DE RETIRO	Día: 30	Mes: 11	Año: 2010				
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: CALLE 163A 13B 60							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: FUNDACION CARDIO INFANTIL			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS: 6672727	FECHA DE INGRESO	Día: 01	Mes: 02	Año: 2011	FECHA DE RETIRO	Día: 30	Mes: 09	Año: 2011				
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: CALLE 163A 13B 60							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: ACED			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS: 7436767	FECHA DE INGRESO	Día: 01	Mes: 11	Año: 2011	FECHA DE RETIRO	Día: 30	Mes: 12	Año: 2011				
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: AVCLL127-20-78							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: FUNDACION CARDIOINFANTIL			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS: 6672727	FECHA DE INGRESO	Día: 01	Mes: 06	Año: 2012	FECHA DE RETIRO	Día: 28	Mes: 09	Año: 2012				
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: 163A-13B-60							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS: 5461500	FECHA DE INGRESO	Día: 25	Mes: 09	Año: 2012	FECHA DE RETIRO	Día: 15	Mes: 12	Año: 2012				
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: CARRERA 6 45 52							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 5461500	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	29	Mes:	01	Año:	2013	Día:	05	Mes:	03	Año:	2013
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO						DIRECCIÓN CARRERA 6 45 52					

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	7	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	2	2

8 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Carolina Lopez G

Funza octubre 10 15

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.584.488**

LOPEZ GUZMAN

APELLIDOS

YUDY CAROLINA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-ABR-1985**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **F** SEXO

17-JUL-2003 GIRARDOT

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00288105-F-0039584488-20110401 0026495214A 3 1161255750

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-02-21 12:21

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YUDY	CAROLINA	LOPEZ	GUZMAN

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	39584488

Lugar de nacimiento

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

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MOSQUERA

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 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FUNZA

Dirección	["Calle 11 # 9 - 99"]
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	$40.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$40.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$3.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	MOSQUERA	$60.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO HIPOTECARIO	$68.900.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País
HUELLAS DE AMOR	CORPORACIÓN	DIRECCIÓN	COLOMBIA

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ERNESTO		PARRA	ERAZO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 79999089

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro 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 [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"		
TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
FORMATO	FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT/PDAM		GESTIÓN DE CONTABILIDAD
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-FIN-CON-F-001	1	09/03/2023	1 de 4

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	TIPO DE CLIENTE O CONTRAPARTE			TIPO DE SOLICITUD
Octubre/2025	Contratista ___X	Proveedor __	Personal Planta ___	Vinculación ___X
	Prestador IPS ___	Junta Directiva __	Otro _____	Actualización __

Departamento: **Cundinamarca** Ciudad: **Funza**

1. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL

Primer Apellido: **LOPEZ**	Segundo Apellido: **GUZMAN**	Nombres: **YUDY CAROLINA**
Tipo De Documento **CEDULA**	No. De Identificación **39584488**	Fecha De Nacimiento **25/04/1985**
Lugar De Nacimiento **BOGOTA**	Fecha De Expedición **17/07/2003**	Lugar De Expedición **GIRARDOT**
Dirección: **CLL1-2-74**	Ciudad **MOSQUERA**	Departamento **CUNDINAMARCA**
Teléfono **6018272106**	Celular **3183402208**	Profesión/Ocupación **ENFERMERA**

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? NO ¿Tiene reconocimiento público? NO ¿Tiene grado de poder público? NO
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? NO

PERSONA JURÍDICA

Razón social:	Nit:	Correo electrónico

Tipo de contribuyente: _____ Régimen simplificado ___ Régimen común ___ Grandes contribuyentes ___ Otra ___
¿Cual? _____

Tipo de Empresa: Privada _____ Publica _____ Mixta _____ Sin ánimo de lucro _____

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL

Salud ___ Farmacéutico ___ Industrial ___ Servicios ___ Comercial ___ Otro ___ ¿Cuál? _____

Descripción de la actividad económica:

Dirección Oficina Principal	Teléfono Oficina Principal	Celular oficina principal
Departamento oficina principal	Correo oficina principal	Ciudad oficina principal
Dirección sucursal o agencia	Teléfono Sucursal O Agencia	Celular sucursal o agencia
Departamento Sucursal O Agencia	Correo Sucursal O Agencia	Ciudad Sucursal O Agencia

REPRESENTANTE LEGAL

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombres:
Tipo De Documento	No. De Identificación	Fecha De Nacimiento
Lugar De Nacimiento	Fecha De Expedición	Lugar De Expedición
Dirección:	Ciudad	Departamento
Teléfono	Celular	Profesión/Ocupación

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? _____ ¿Tienen reconocimiento público? _____ ¿Tiene grado de poder público? _____
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

Relación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación. (Adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Razón Social O Nombres Y Apellidos	Tipo De Documento	No. De Documento
Porcentaje De Participación	Dirección	Teléfono

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? _____ ¿Tienen reconocimiento público? _____ ¿Tiene grado de poder público? _____
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

JUNTA DIRECTIVA (Adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Nombres Y Apellidos	Tipo De Documento	No. De Documento
Correo	Dirección	Teléfono

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? _____ ¿Tienen reconocimiento público? _____ ¿Tiene grado de poder público? _____
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS PEP

Nombres Y Apellidos	Tipo De Documento	No. De Documento
Correo	Dirección	Teléfono

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? _____ ¿Tienen reconocimiento público? _____ ¿Tiene grado de poder público? _____
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Activos **$128.900.000**	Total Pasivos **$ 68.900.000**	Total Patrimonio **$ 60.000.000**
Ingresos Mensuales **$ 4.000.000**	Egresos Mensuales **$ 3.000.000**	Otros Ingresos **$0**
Corte De Información Financiera		

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

3. OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza negocios en moneda extranjera	NO	Tipo de transacciones
		¿Cuál?

PRODUCTOS FINANCIEROS EN MONEDA EXTRANJERA

Tipo De Producto	No. De Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: **Empleado**
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o cualquier norma que adicione o modifique.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla en cada proceso contractual o anualmente
4. De manera irrevocable autorizo a la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de este contrato, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas ni a la proliferación de armas de destrucción masiva.
6. Eximimos a la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, su representante legal y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Fotocopia de documento de identidad personal natural o persona jurídica
2. Fotocopia de documento de identidad personal del representante legal
3. Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses para personas jurídicas

6. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:



FIRMA **HUELLA**

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141121855675

(415)7707212489984(8020) 000014112185567 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 9 5 8 4 4 8 8	8	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	39584488	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	GUZMAN	YUDY	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal
CL 1 2 74 CON CAMELIAS DIAMANTE CA C 1

42. Correo electrónico carito.lopez950@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 8 2 7 2 1 0 6	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 LOPEZ GUZMAN YUDY CAROLINA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-10-2025 09:59:21AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

N° 403

LA SUSCRITA SECRETARIA JURÍDICA DEL MUNICIPIO DE FUNZA
CERTIFICA:

Que de conformidad con los archivos que reposan en la entidad, el (la) señor (a) **LOPEZ GUZMAN YUDY CAROLINA** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **39584488** suscribió con el Municipio de Funza, Cundinamarca, los siguientes contratos:

Nombre del Contratante:	MUNICIPIO DE FUNZA
NIT:	899999433-5
Nombre del Contratista:	LOPEZ GUZMAN YUDY CAROLINA
Identificación:	39584488
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Número del Contrato:	CPS20240995
Fecha inicio del contrato:	31/07/2024
Fecha de Terminación del Contrato:	20/12/2024
Estado:	TERMINADO
Valor inicial:	$16,292,000.00
Valor adiciones:	$2,851,100.00
Valor total:	$19,143,100.00
Valor ejecutado:	$19,143,100.00
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ANALISIS SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA VIGILANCIA COMUNITARIA Y RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FUNZA
Obligaciones:	1. APOYAR LA CONFORMACIÓN DE LA RED COMUNITARIA DE VIGILANCIA BASADA EN LA COMUNIDAD, CON LAS PERSONAS, ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES INTEGRANTES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, DE ACUERDO A LINEAMENTOS NACIONALES Y DEPARTAMENTALES. 2. REALIZAR MENSUALMENTE CHARLAS EN LINEAMENTOS DE VIGILANCIA BASADA EN LA COMUNIDAD, A LOS AGENTES Y VIGÍAS COMUNITARIOS, PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LAS SITUACIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. 3. REPORTAR SEMANALMENTE SITUACIONES, RUMORES O EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA (NACIMIENTO EN CASA, DEFUNCIONES EN CASA, GESTANTES CON RIEGO, VIOLENCIAS, MALNUTRICIONES, POSIBLES BROTES) A LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA. 4. ARTICULAR CON LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EL PROCESO DE VERIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA REPORTADAS. 5. APOYAR LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS SECTORES INVOLUCRADOS EN LA RESPUESTA A SITUACIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, A PARTIR DE LAS SEÑALES DETECTADAS POR LA VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD. 6. APOYAR EL DESARROLLO DE COMITÉ DE VIGILANCIA COMUNITARIA (COVECOM) DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES. 7. BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO BIMENSUAL EN EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN QUE REALICE LA SECRETARÍA DE SALUD, A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, AL HOSPITAL E.S.E NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES Y CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO DE FUNZA. 8.

Powered by CamScanner

	APOYAR LA EVALUACIÓN DE DEMANDA INDUCIDA VS DEMANDA EFECTIVA, DE LO CASOS CANALIZADOS POR LOS EQUIPOS DE SALUD TERRITORIAL, EN ARTICULACIÓN CON LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS. 9. PARTICIPAR EN LA MESA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. 10. APOYAR LA ACTUALIZACIÓN LAS RUTAS DE ACTIVACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RIESGOS SOCIALES Y DE SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES. 11. APOYAR MENSUALMENTE, EL DESARROLLO DE ACCIONES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN EL MARCO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. 12. APOYAR LA DOCUMENTACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA VIGILANCIA BASADA EN LA COMUNIDAD. 13. ELABORAR Y CONSOLIDAR INFORMES, CONCEPTOS, PRESENTACIONES Y DEMÁS DOCUMENTOS, QUE SEAN REQUERIDOS EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD, TANTO A NIVEL MUNICIPAL COMO DEPARTAMENTAL. 14. APOYAR LA CONVOCATORIA, LOGISTICA Y PARTICIPACIÓN DE LAS CAMPAÑAS, JORNADAS Y FERIAS PROGRAMADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD, Y PARTICIPAR DE LOS COMITÉS, MESAS DE TRABAJO Y REUNIONES CONVOCADAS POR LA SUPERVISIÓN. 15. APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA (ERI) PARA LA ATENCIÓN Y CONTENCIÓN DE TODOS LOS BROTES RELACIONADOS CON LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, EMERGENCIAS QUE AFECTEN LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y RESPUESTA A LOS EVENTOS DE INTERÉS INTERNACIONAL CONTENIDOS EN EL REGISTRO SANITARIO INTERNACIONAL (RS).

La presente certificación se expide por solicitud del interesado, se firma en el municipio de Funza, Cundinamarca, a los (12) doce días del mes de febrero.

CONSTANZA BEDOYA GARCIA
Secretaria Jurídica

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA	FECHA
Revisó	Wendy Bonilla Medina	Profesional Especializado		12/02/2025
Proyectó	Nelson David Reyes	Auxiliar Administrativo		12/02/2025

Powered by CamScanner

Nº 3923

LA SUSCRITA SECRETARIA JURÍDICA DEL MUNICIPIO DE FUNZA
CERTIFICA:

Que de conformidad con los archivos que reposan en la entidad, el (la) señor (a) LOPEZ GUZMAN YUDY CAROLINA identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 39584488 suscribió con el Municipio de Funza, Cundinamarca, los siguientes contratos:

Nombre del Contratante:	MUNICIPIO DE FUNZA
NIT:	899999433-5
Nombre del Contratista:	LOPEZ GUZMAN YUDY CAROLINA
Identificación:	39584488
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.4682710
Fecha inicio del contrato:	03/03/2023
Fecha de Terminación del Contrato:	02/07/2023
Estado:	Liquidado
Valor inicial:	$13,285,200.00
Valor adiciones:	$0.00
Valor total:	$13,285,200.00
Valor ejecutado:	$13,285,200.00
Objeto	Prestación de servicios profesionales para desarrollar acciones de gestión de la salud pública y gestión integral del riesgo en el marco de la implementación y seguimiento a las rutas de atención integral en salud de la secretaría de salud del municipio De Funza.
Obligaciones:	1.Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato. 2. Brindar acompañamiento, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud priorizadas por la Secretaría de Salud, en la implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. 3. Analizar la disponibilidad y suficiencia de los servicios y tecnologías de salud en el territorio, para la operación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, en articulación con el componente de Prestación de Servicios de la Secretaría de Salud. 4. Elaborar las rutas de activación sectorial e intersectorial para la gestión integrada de los riesgos sociales y de salud de las personas, familias y comunidades. 5. Llevar a cabo, bimensualmente, mesas de trabajo de concertación sectorial e intersectorial para la implementación, monitoreo y evaluación de las Rutas de Atención Integral en Salud. 6. Brindar acompañamiento bimensual en el seguimiento y evaluación, que realice la Secretaría de Salud, a la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. 7. Adoptar y adaptar la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o alteraciones cardio– cerebro – vascular – metabólicas manifiestas.

Powered by CamScanner

	8. Realizar el proceso de autoevaluación de la implementación de la Ruta Materno Perinatal y la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el territorio. 9. Realizar, mensualmente, seguimiento a los indicadores de las intervenciones colecticas e individuales de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de conformidad con la normatividad vigente. 10. Apoyar, mensualmente, el desarrollo de acciones de información, educación y comunicación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud. 11. Articular, con los referentes de la Secretaría de Salud, acciones de demanda inducida versus demanda efectiva para la garantía de las intervenciones individuales contenidas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. 12. Apoyar la búsqueda de información necesaria para la formulación de la Política de Salud Laboral y Salud Mental. 13. Apoyar a demanda, la convocatoria, logística y participación de las campañas y/o jornadas de "Salud con Corazón", programadas por la Secretaría de Salud. 14. Entregar semestralmente una presentación, tipo informe, de análisis cualitativo y cuantitativo con indicadores acordes al Plan de Desarrollo Municipal de las actividades realizadas, registro fotográfico y piezas comunicativas, detallando el impacto, población beneficiada, territorios intervenidos, logros y dificultades, de acuerdo a los lineamientos de empalme emitidos a nivel municipal. 15. Apoyar las actividades del Equipo de respuesta inmediata (ERI) para la atención y contención de todos los brotes relacionados con los eventos de interés en salud pública, emergencias que afecten la salud de la población y respuesta a los eventos de interés internacional contenidos en el Registro Sanitario Internacional (RS), de acuerdo a los lineamientos dados por el supervisor. 16. Brindar acompañamiento del cien por ciento (100%) de las actividades establecidas en el Plan de Acción en Salud PAS, que hacen parte del componente de Salud pública, que tengan relación con el objeto contractual. 17. Las demás actividades asignadas por el supervisor con calidad y oportunidad de acuerdo con el objeto contractual.

Nombre del Contratante:	MUNICIPIO DE FUNZA
NIT:	899999433-5
Nombre del Contratista:	LOPEZ GUZMAN YUDY CAROLINA
Identificación:	39584488
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.4997269
Fecha inicio del contrato:	17/07/2023
Fecha de Terminación del Contrato:	20/12/2023
Estado:	Liquidado
Valor inicial:	$18,267,150.00
Valor adiciones:	$0.00
Valor total:	$18,267,150.00
Valor ejecutado:	$17,049,340.00
Objeto	Prestación de servicios profesionales para desarrollar acciones de gestión de la salud pública y gestión integral del riesgo en el marco

Powered by CamScanner

Obligaciones:	de la implementación y seguimiento a las rutas de atención integral en salud, De la secretaría de salud del municipio de Funza 1. Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato. 2. Brindar acompañamiento, trimestralmente, al Hospital E.S.E Nuestra Señora de las Mercedes y Centro Médico Colsubsidio de Funza, en la implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. 3. Realizar, seguimiento a la disponibilidad y suficiencia de los servicios y tecnologías de salud en el territorio, para la operación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, en articulación con el componente de Prestación de Servicios de la Secretaría de Salud. 4. Elaborar las rutas de activación sectorial e intersectorial para la gestión integrada de los riesgos sociales y de salud de las personas, familias y comunidades. 5. Llevar a cabo, bimestralmente, mesas de trabajo de concertación sectorial e intersectorial para la implementación, monitoreo y evaluación de las Rutas de Atención Integral en Salud. 6. Brindar acompañamiento, bimestralmente, en el seguimiento y evaluación, que realice la Secretaría de Salud, a la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. 7. Elaborar el diagnóstico para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o alteraciones cardio– cerebro – vascular – metabólicas manifiestas. 8. Realizar, semestralmente, el proceso de autoevaluación de la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el territorio. 9. Realizar, trimestralmente, seguimiento a los indicadores de las intervenciones colecticas e individuales de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, al Hospital E.S.E Nuestra Señora de las Mercedes y Centro Médico Colsubsidio de Funza, de conformidad con la normatividad vigente. 10. Apoyar, mensualmente, el desarrollo de acciones de información, educación y comunicación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud. 11. Articular, con los referentes de la Secretaría de Salud, acciones de demanda inducida versus demanda efectiva para la garantía de las intervenciones individuales contenidas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. 12. Apoyar la búsqueda de información necesaria para la formulación de la Política de Salud Laboral y Salud Mental. 13. Apoyar a demanda, la convocatoria, logística y participación de las campañas y/o jornadas de "Salud con Corazón", programadas por la Secretaría de Salud. 14. Elaborar y consolidar informes, conceptos, presentaciones y demás documentos, que sean requeridos en relación al cumplimiento del Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud, atendiendo los lineamientos de empalme y rendición de cuentas emitidos a nivel municipal 15. Apoyar las actividades del Equipo de respuesta inmediata (ERI) para la atención y contención de todos los brotes relacionados con los eventos de interés en salud pública, emergencias que afecten la salud de la población y respuesta a los eventos de interés internacional contenidos en el Registro Sanitario Internacional (RS), de acuerdo a los lineamientos dados por el supervisor. 16. Brindar acompañamiento del cien por ciento (100%) de las actividades establecidas en el Plan de Acción en Salud PAS, que hacen parte del componente de Salud pública, que tengan relación con el objeto contractual. 17. Las demás actividades asignadas

Powered by CamScanner

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

La presente certificación se expide por solicitud del interesado, se firma en el municipio de Funza, Cundinamarca, a los seis(6) días del mes de junio del año dos mil veinticuatro(2024).

CONSTANZA BEDOYA GARCÍA
Secretaria Jurídica

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA	FECHA
Revisó	Wendy Bonilla Medina	Profesional Especializado		06/06/2024
Proyectó	Luz Dary Ovalle Roa	Auxiliar Administrativo		06/06/2024

Powered by CamScanner

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES" NIT. 900.750.333-1

CERTIFICA:

Que la E.S.E. HOSPITAL "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES" DEL MUNICIPIO DE FUNZA y YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN identificado (a) con cedula de ciudadania No. 39.584.488 de Girardot, celebraron los siguientes contratos de prestación de servicios:

ORDEN DE LOS CONTRATOS CRONOLÓGICAMENTE:

1.ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 232-2022
Fecha de Inicio: 2022/05/06
Fecha de Terminación: 2022/06/15
Valor del contrato: $8.822.756,05

OBJETO: APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL PROFESIONAL EN ENFERMERIA A EFECTOS DE EJECUTAR EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 4272.021 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE FUNZA Y LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA. DIMENSION DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES.

2.ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 379-2022
Fecha de Inicio: 2022/09/06
Fecha de Terminación: 2022/12/20
Valor del contrato: $22.737.186,00

OBJETO: APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL PROFESIONAL EN ENFERMERIA A EFECTOS DE EJECUTAR EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 4272.021 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE FUNZA Y LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA. DIMENSION DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES.

3.ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 195-2023
Fecha de Inicio: 2023/04/05
Fecha de Terminación: 2023/12/20
Valor del contrato: $34.415.953,00

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

OBJETO: APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL PROFESIONAL EN ENFERMERIA A EFECTOS DE EJECUTAR EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CO1 PCCNTR.4814467 2023 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE FUNZA Y LA E.S.E.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado (a), en Funza – Cundinamarca, a los treinta y un (31) días del mes de enero de dos mil veinticuatro (2024).

FERNANDO ARIEL PARRA BERNAL
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró y Proyectó: Catalina González Achury – Profesional Talento Humano y Humanización
Revisó y Aprobó: Fernando Ariel Parra Bernal / Sub Gerente Administrativo y Financiero

Quienes proyectamos, revisamos y aprobamos, declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de la Gerencia de la E.S.E.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SINERGIA & SOCIEDAD
Fundación

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN SINERGIA Y SOCIEDAD

CERTIFICA:

Que **LOPEZ GUZMAN YUDY CAROLINA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **39584488** de GIRARDOT, presto sus servicios para Apoyar el desarrollo de capacidades en el gobierno nacional, departamental, distrital y municipal a nivel institucional y comunitario, especialmente en el desarrollo de capacidades comunitarias en la conformación de redes y estrategia SMAPS con poblaciones vulnerables. Actividades desarrolladas en **CUNDINAMARCA.**

Su contratación fue suscrita el **20 DE ENERO DE 2023** hasta el **30 DE ABRIL DE 2023** mediante contrato de prestación de servicios, por un valor SEIS MILLONES DE PESOS M/L ($6000000.oo) mes contra entrega de productos. Desarrollando, entre otras, las siguientes actividades:

"1.Acordar y desarrollar un plan de trabajo con el programa Migración y Salud, las Secretarías de salud departamentales/distritales, municipales y aliados clave en el territorio.
2.Identificar las necesidades de los grupos de población en especial adolescentes, jóvenes, mujeres y gestantes, desde un enfoque psicosocial, de derechos, género, étnico y diferencial empleando para ello los instrumentos definidos para tal fin desde el enfoque de la APS y enfoque de Salud Mental y Apoyo Psicosocial – (SMAPS).
3.Gestionar y coordinar con agentes del sistema de salud de su departamento y municipio priorizado (ESE, IPS, Secretarías de salud, EAPB), y con las instituciones de otros sectores, las acciones necesarias para mejorar la calidad, la aceptabilidad y el acceso a servicios de salud especialmente en salud mental de la población migrante y comunidades receptoras en coordinación con el equipo territorial.
4.Realizar la gestión sectorial, comunitaria e intersectorial necesaria para la ejecución de jornadas de salud y las diferentes modalidades de atención en salud y acciones comunitarias dirigidas a la población migrante, comunidades receptoras.
5.Desarrollar actividades educativas comunitarias del área rural y urbana de los municipios a su cargo, en coordinación con las entidades territoriales, hospitales locales, aliados y comunidades.
6.Apoyar la respuesta territorial, humanitaria y comunitaria en salud para la población migrante, retornados y comunidades de acogida.
7.Apoyar la Implementación de la estrategia y acciones de Salud Mental y Apoyo Psicosocial de la (estrategia SMAPS) en sus territorios, en articulación con la-el profesional psicosocial y apoyo del equipo territorial.
8.Apoyar el fortalecimiento de las entidades territoriales de salud, para dar respuesta a la pandemia de COVID 19, que incluye el acompañamiento a la implementación del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19, regularización, rutas de atención, afiliación en salud, y el posicionamiento de la estrategia SMAPS y a nivel territorial.
9.Apoyar la conformación y/o fortalecimiento de redes comunitarias en salud en las comunidades priorizadas, con la participación de líderes comunitarios en salud que apoyen y promuevan el acceso a servicios esenciales de salud, regularización, afiliación en salud y a la vacunación.

10. Realizar acompañamiento y apoyar el monitoreo de las atenciones en salud prestadas a través de las diferentes instituciones que trabajan.
11. Apoyar la coordinación de acciones propias de la estrategia SMAPS en el marco de los 4 niveles de intervención en el territorio.
12. Participar y apoyar en articulación con el equipo territorial en los espacios de cuidado al cuidador, que se programen a lo largo del contrato.
13. Desarrollar un plan de capacitación en los temas priorizados tomando como marcos de trabajo lineamientos nacionales y estrategias de prevención y promoción de la salud.
14. Apoyar la implementación de las estrategias IEC implementadas por el Programa Migración y Salud con énfasis en la estrategia SMAPS a nivel institucional y comunitario.
15. Brindar información cualitativa y cuantitativa para la elaboración de informes, y apoyar el manejo bases de datos.
16. Realizar el análisis cualitativo y cuantitativo de la información generada dentro de sus actividades.
17. Seguir los lineamientos de rendición de cuentas de la Organización, identificando dificultades y acciones de mejora de los servicios prestados, con una permanente comunicación con las comunidades e instituciones.
18. Elaborar y presentar informes de gestión, con resultados parciales y finales, relacionando los indicadores asignados para tal fin y los soportes correspondientes.
19. Cumplir íntegramente con los procedimientos, normas y estándares de conducta.
20. Asistir a las reuniones programadas por la coordinación del proyecto.
21. Presentar los productos e informes técnicos con criterios de calidad y oportunidad.

Dada en Chía Cundinamarca, a los veintinueve (29) días del mes de enero de dos mil veinticuatro (2024).

Erika del R Suarez

ERIKA DEL REAL SUAREZ
Representante Legal

Fundación Sinergia y Sociedad
Nit.900587783-2

Hospital María Auxiliadora

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MOSQUERA

NIT. 832.010.436-9

EL SUSCRITO SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA

CERTIFICA

Que revisada la documentación que reposa en nuestros archivos registra que la Señora **YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN,** identificada con cedula de ciudadanía Nº. 39.584.488, suscribió con el Hospital María Auxiliadora Empresa Social del Estado de Mosquera, Cundinamarca, los Contratos de Prestación de Servicios relacionados a continuación:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Nº. 195-2017

OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PIC.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DIEZ (10) MESES Y QUINCE (15) DIAS
FECHA DE INICIO:	01 DE FEBRERO DE 2017
FECHA DE TERMINACIÓN:	15 DE NOVIEMBRE DE 2017
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$31.500.000

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Nº. 239-2018

OBJETO:	ENFERMERA PARA LA EJECUCION DEL PAS APS Y COORDINACION DE LAS GEBIS SEGUN ANEXO TECNICO APOYO A LA GESTION PIC DE LA INSTITUCION.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SEIS-(06) MESES
FECHA DE INICIO:	01 DE FEBRERO DE 2018
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE JULIO DE 2018
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$24.000.000

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Nº. 435-2018

OBJETO:	ENFERMERA PARA LA EJECUCION DEL PAS APS Y COORDINACION DE LAS GEBIS SEGUN ANEXO TECNICO APOYO A LA GESTION PIC DE LA INSTITUCION.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	UN (01) MESES
FECHA DE INICIO:	01 DE AGOSTO DE 2018
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE AGOSTO DE 2018
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$4.000.000

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Nº. 481-2018

OBJETO:	ENFERMERA PARA LA EJECUCION DEL PAS TBC Y LEPRA AIEPI DE LA INSTITUCION.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	TRES (03) MESES Y DOCE (12) DIAS
FECHA DE INICIO:	03 DE SEPTIEMBRE DE 2018
FECHA DE TERMINACIÓN:	15 DE DICIEMBRE DE 2018
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$9.360.000

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Nº. 244-2019

OBJETO:	CONTRATACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE PARA LA EJECUCION DE TUBERCULOSIS Y LEPRA SEGUN ANEXO TECNICO.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DIEZ (10) MESES Y CATORCE (14) DIAS
FECHA DE INICIO:	03 DE SEPTIEMBRE DE 2019
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE AGOSTO DE 2019
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$15.120.000
FECHA DE AMPLIADA TERMINACIÓN:	14 DE DICIEMBRE DE 2019
ADICION:	$7.560.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$22.680.000

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Nº. 435-2019

OBJETO:	CONTRATACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE PARA LA EJECUCION DE CRONICOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE SEGUN ANEXO TECNICO.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SEIS (06) MESES Y QUINCE (15) DIAS
FECHA DE INICIO:	05 DE JUNIO DE 2019
FECHA DE TERMINACIÓN:	04 DE NOVIEMBRE DE 2019
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$10.800.000
FECHA DE AMPLIADA TERMINACIÓN:	15 DE DICIEMBRE DE 2019
ADICION:	$3.240.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$14.040.000

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Nº. 296-2020

OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA SALUDBRISTA PARA LA COORDINACION PIC.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SIETE (07) MESES
FECHA DE INICIO:	02 DE MARZO DE 2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE SEPTIEMBRE DE 2020
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$26.600.000

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Nº. 639-2021

OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO LIDER AMBULATORIO Y COMUNITARIO DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA E.S.E DE MOSQUERA.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DOS (02) DIAS
FECHA DE INICIO:	28 DE JUNIO DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE JUNIO DE 2021
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$2.250.000

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Nº. 639-2021

OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO LIDER AMBULATORIO Y COMUNITARIO DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA E.S.E DE MOSQUERA.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DOS (02) DIAS
FECHA DE INICIO:	28 DE JUNIO DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE JUNIO DE 2021
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$2.250.000

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Nº. 757-2021

OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO LIDER AMBULATORIO Y COMUNITARIO DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA E.S.E DE MOSQUERA.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DOS (02) MESES
FECHA DE INICIO:	06 DE JULIO DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE AGOSTO DE 2021
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$11.250.000

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Nº. 1085-2021

OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO LIDER AMBULATORIO Y COMUNITARIO DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA E.S.E DE MOSQUERA.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	UN (01) MES
FECHA DE INICIO:	01 DE SEPTIEMBRE DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE SEPTIEMBRE DE 2021
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$4.500.000

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Nº. 1234-2021

OBJETO:	REALIZAR CAMPAÑA TERRITORIAL QUE IMPACTE 5.000 MIL MUJERES RANGO MUJERES EN EDAD FERTIL PARA LA PROMOCION DEL DERECHO A LA SALUD Y SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, CON LA REALIZACION DE 85 TALLERES EN LOS DIFERENTES ENTORNOS EDUCATIVO, COMUNITARIO, INSTITUCIONAL, LABORAL DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	UN (01) MES
FECHA DE INICIO:	04 DE OCTUBRE DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	03 DE NOVIEMBRE DE 2021
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$35.000.000

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Nº. 745-2022

OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO EPIDEMIOLOGA A COORDINADOR EN DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DIRIGIDAS A VIRUELA SIMICA Y OTRAS EMERGENCIAS DE SALUD PUBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL ESPII, EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO SSCDCTI709 2022.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	TRES (03) MESES Y VEINTIDOS (22) DIAS
FECHA DE INICIO:	01 DE SEPTIEMBRE DE 2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	22 DE DICIEMBRE DE 2022
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$25.491.700

Para constancia se expide y firma a solicitud del interesado, a los veinte (20) días de del mes de febrero del año dos mil veintitrés (2023).

JORGE ELIECER CASALLAS VELA
Subgerente

Elaboro: Área Funcional de Contratación
Reviso: Líder Gestión Humana

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN
C.C. 39584488
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
Girardot
Fecha de Expedición Diploma: 26/09/2008
Fecha de Inscripción en Rethus: 16/04/2009
Especialista en Gerencia de la Salud Publica
27/04/2012

Escaneado con CamScanner

38976

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

Escaneado con CamScanner

Universidad del Rosario

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

LA UNIVERSIDAD CES

EN ATENCIÓN A QUE

Yudy Carolina López Guzmán

Documento de identidad 39.584.488

EN VIRTUD DEL CONVENIO DE EXTENSIÓN CON
LA UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR
LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS Y LAS DISPOSICIONES LEGALES

LA UNIVERSIDAD CES LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Magíster en Epidemiología

EN TESTIMONIO DE ELLO FIRMA Y REFRENDA EL PRESENTE DIPLOMA
CON LOS RESPECTIVOS SELLOS. EXPEDIDO EN MEDELLÍN - ANTIOQUIA
A LOS 10 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2021.

Jorge Julián Osorio Gómez
Rector
Universidad CES

Patricia Chejne Fayad
Secretaria General
Universidad CES

Jorge Ricardo Posada Saldarriaga
Decano Facultad de Medicina
Universidad CES

El diploma fue registrado en: Libro 160, Folio 756, Número 21537, Acta 21621, Viernes 10 de diciembre de 2021

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

ACTA DE GRADUACIÓN N° 21621
Viernes, 10 de diciembre de 2021

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el viernes 10 de diciembre de 2021, a las 10:00 horas, en el Aula Máxima del Claustro de la Universidad del Rosario, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual, en virtud del convenio de extensión con la Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, la Universidad CES confirió el título de **Magíster en Epidemiología**

A

Yudy Carolina López Guzmán

Documento de identidad 39.584.488

El graduando realizó los estudios correspondientes al programa de Maestría en Epidemiología, código SNIES 103003 y cumplió a satisfacción con los requisitos contemplados en la ley y en las normas internas del CES.

El acto estuvo presidido por el doctor Gustavo Adolfo Quintero Hernández, Decano de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud y Presidente Delegado de la Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, quien previa toma del juramento reglamentario, procedió a la entrega del diploma y acta de grado.

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal, conferida a la Universidad por Resolución 1371 de marzo 22 de 2007 y Resolución Rectoral 1025 del martes, 30 de noviembre de 2021 y el convenio suscrito entre la Universidad CES y la Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario en el año 1995.

En constancia se firma la presente acta en la ciudad de Medellín por los suscritos Rector de la Universidad CES, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad CES, Secretaria General de la Universidad CES.

Jorge Julián Osorio Gómez
Rector
Universidad CES

Patricia Chejne Fayad
Secretaria General
Universidad CES

Jorge Ricardo Posada Saldarriaga
Decano Facultad de Medicina
Universidad CES

El diploma fue registrado en: Libro 160, Folio 756, Número 21537, Acta 21621, Viernes 10 de diciembre de 2021

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - I
Real Cédula del 31 de diciembre de 165
Resolución 58 del 16 de septiembre de 18 5

FACULTAD DE ADMINISTRAC

Por cuanto *Yudy Carolina Lopez Guzman* C.C. Nº *39584488*

Egresado de la Universidad *de Cundinamarca - Udec*

en virtud del convenio (Resolución 35061 de septiembre 25 de 1995), ha cumplido con todos los requisitos exigidos, cursando y aprobando el correspondiente programa académico, la Universidad CES le confiere el título de

Especialista en Gerencia de la Salud Pública

Registrado bajo el Nº *35138* Folio *104* Libro *30* y refrendado por la Secretaría General de la Universidad CES en la ciudad de Medel , República de Colombia, a los *Veintisiete* (*27*) días del mes de *Abril* de dos mil *Doce* (20 *12*)

El Rector de la Universidad - CES

El Rector del Colegio Mayor de Nuestra Señora de Rosario

La Secretaria General de la Universidad - CES

El Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad CES

Decano de la Facultad de Administración del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

Personería Jurídica Res. 58 del 16 de Septiembre de 1985, expedida por el Ministerio de Gobierno

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN
Programa de ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE SALUD PÚBLICA-
CONVENIO UNIVERSIDAD CES-MEDELLÍN

Acta individual de Grado No. 51122

En la ciudad de Bogotá D.C., el día veintisiete (27) de Abril de dos mil doce (2012) siendo las 11:00h, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario confirió el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA

a

YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN

Identificada con Cédula de Ciudadanía. No. 39584488, quién cumplió con los requisitos académicos y reglamentarios y las normas legales y recibió el diploma No. 4948, registrado bajo el No. 35138 del libro No. 30 folio 104.

Esta acta se encuentra contenida en el Acta General de Grado firmada por:

FERNANDO LOCANO BOTERO	DECANO
CARLOS EDUARDO MÉNDEZ ÁLVAREZ	COORDINADOR DE POSGRADOS
MIGUEL ANGEL PÉREZ PORTILLO	SECRETARIO ACADÉMICO

Para constancia se firma en Bogotá D.C. República de Colombia, a los veintisiete (27) días del mes de Abril de dos mil doce (2012).

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

MIGUEL ANGEL PÉREZ PORTILLO
Secretario Académico

CATALINA LLERAS FIGUEROA
Secretaria General

ACTA DE GRADO

Escaneado con CamScanner

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

La Universidad de Cundinamarca

Creada mediante Ordenanza No. 045/69 - Resolución No. 19530/92 - M.E.N.

Le confiere a

Yudy Carolina López Guzmán

C.C. No. 39.384.488 Expedida en Girardot

El título de

Enfermera

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la carrera

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Girardot a los 26 días de Septiembre de 2008

Rector

Decana de Facultad

Anotado al folio 065 del libro 09
Rad: 364, Folio 090 Libro 3

Girardot, 26 de Septiembre de 2008

Scanned with CamScanner

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

Seccional Girardot

NIT: 890680062-2 Oficina Admisiones Registro y Control Académico

DEC
TERSIDAD DE
DINAMARCA

PROGRAMA ENFERMERIA

ACTA DE GRADO No. 065

La Universidad de Cundinamarca, con domicilio principal en la ciudad de Fusagasugá, representada por el Rector, el Secretario General y el Decano de la Facultad de ***CIENCIAS DE LA SALUD****, programa* ***ENFERMERIA****, Seccional Girardot, aprobado por Acuerdo No. 0048 del 12 de Diciembre de 1996, en ceremonia del día 26 del mes de Septiembre del año 2008. otorga el título de:*

ENFERMERA

A

YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN
C.C: 39584488 de Girardot

Quien terminó a satisfacción todos los estudios correspondientes y cumplió con los requisitos reglamentarios del Programa.

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

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Girardot, a los 26 días del mes de Septiembre del año 2008, válida para todos los efectos legales correspondientes.

FDO. EL RECTOR : ADOLFO MIGUEL POLO SOLANO
FDO. EL DECANO DE FACULTAD (E) : SILVIA PAOLA MEJIA PATIÑO
*FDO. EL GRADUANDO: **YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN***
FDO. EL SECRETARIO GENERAL: ADRIANO MUÑOZ BARRERA

Anotada al Libro 09 folio 065

La anterior es fiel copia tomada de su original en lo pertinente.

Girardot. Septiembre 26 de 2008.

DELVIS ROCIO RIOS ROJAS
Directora de Seccional

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

Colegio
Cooperativo Espíritu Santo

Girardot - Cundinamarca

Aprobado por la Secretaria de Educación de Cundinamarca, según
Resolución Nº 000769 del 30 de Agosto de 1999

Confiere a:

Yuchy Carolina López Guzmán

Identificado (a) con T.C. Nº 9853134 de Bogotá D.E.

El Titulo de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica, Articulo 28 Ley 115 de 1994
según los planes y programas vigentes

Rector

Pbro. Francisco Javier Carmona Romero

Secretaria

Enith Bergara Méndez

Anotado al Folio Nº 028 Libro de Registro Nº 02

Dado en Girardot - Cundinamarca, a los 6 días del mes de Diciembre del año 2002

No se requiere registro de la Secretaria de Educación, según Decretos No. 921
del 5 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional,
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, Presidencia de la República.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

COLEGIO
COOPERATIVO ESPIRITU SANTO

Jornada Unica

Manzana 35 Casa 1Barrio Kennedy – Teléfonos 833 54 91 – 833 35 10
GIRARDOT - CUNDINAMARCA

035154
INSCRIPCION S.E.

325307000501
INSCRIPCIÓN DANE

En la ciudad de Girardot – Cundinamarca, a los 06 dias del mes de Diciembre del año 2002 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos (as), de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoria del COLEGIO COOPERATIVO ESPIRITU SANTO. Jornada Unica. Institución Aprobada hasta Nueva Visita, en el Nivel de Educación Media Académica. Aprobado por la Secretaria de Educación de Cundinamarca, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución Nº 000769 del 30 de Agosto del año 1999. Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos (as), que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el

TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

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

Yudy Carolina López Guzmán

Identificado (a) con R.C. Nº 9853134 de Bogotá, D.E.

Es fiel copia tomada del Acta Original General Nº 20, Folio Nº 28, de fecha 06 de Diciembre del año 2002 que consta de 92 alumnos (as); que comienza con el nombre de ALBA AVENDAÑO MAURA ISABEL y se cierra con el nombre de ZULUAGA GIRALDO BIBIANA ANDREA.

Firmada por

P. FRANCISCO JAVIER CARMONA ROMERO — Rector y
ENITH VERGARA MENDEZ — Secretaria

Dada en Girardot - Cundinamarca, a los 06 días del mes de Diciembre del año 2002

FIRMADA Y SELLADA

Rector

Francisco J. Carmona Rom

P. Francisco Javier Carmona Romero
C.C. Nº 70.566.920 de Envigado

Secretaria

Enith Vergara Méndez
C.C. Nº 52.094.922 de Bogotá

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

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

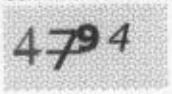
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 39584488

Primer Nombre: YUDY

Primer Apellido: LOPEZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6589

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-10-02→12:20:23 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	39584488	YUDY	CAROLINA	LOPEZ	GUZMAN	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) YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN identificado(a) con CC 39584488 registra La siguiente información:

2025-10-02→12:20:23 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA SALUD PUBLICA	2012-04-27	39584488	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
UNV	Local	Enfermería	2009-04-16		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	ENFERMERIA	2009-04-16	0	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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).

Gobernación de CUNDINAMARCA

f/CundinamarcaGob t:@CundinamarcaGob

RESOLUCIÓN No. 25-639

02 DE FEBRERO DE 2015

"Por la cual se inscribe un titulo en el área de la salud".

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS

En uso de la facultad concedida por los Decretos 3134 de diciembre 20 de 1956, Decreto 1875 de agosto 03 de 1994 modificado por Decreto 1352 de 2000, emanados del Ministerio de Salud y Resolución 5258 de 2011 expedida por la Secretaria Departamental de Salud y

CONSIDERANDO:

Que ***LOPEZ GUZMAN YUDY CAROLINA,*** identificado(a) con cédula de ciudadania No. ***39584488 expedida en GIRARDOT-CUNDINAMARCA,*** ha solicitado inscripción para ejercer como *ENFERMERA* en el Departamento de Cundinamarca, de acuerdo a título que le otorgó ***LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA EN GIRARDOT-CUNDINAMARCA, según ACTA DE GRADO No. 065 DE FECHA 26 DE SEPTIEMBRE DE 2008.***

Que dicho título se encuentra debidamente registrado en ***LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA EN GIRARDOT-CUNDINAMARCA,*** obrando ***AL FOLIO 065 LIBRO 09 DE FECHA 26 DE SEPTIEMBRE DE 2008.***

Que ***LOPEZ GUZMAN YUDY CAROLINA,*** se encuentra autorizado(a) para ejercer la profesión como *ENFERMERO(A)* en el Territorio Nacional, mediante Resolución No. ***2695 DE FECHA 11 DE MARZO DE 2009, EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA DC.***

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Inscribase a ***LOPEZ GUZMAN YUDY CAROLINA,*** identificado(a) con cédula de ciudadania No. ***39584488*** expedida en ***GIRARDOT-CUNDINAMARCA,*** para ejercer la profesión como *ENFERMERA* en el Departamento de Cundinamarca.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a ***02 DE FEBRERO DE 2015***

LILIANA SOFÍA CEPEDA AMARIS
Directora de Desarrollo de Servicios

Proyecto: Yarith Maldonado

BOGOTA D.C. 10-JUN-2015
A la fecha fue notificado personalmente al
SEÑOR(A) Yudy Carolina Lopez Guzman
CC No. 39584488
FIRMA [signature]

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN

C.C : 39584488 DE GIRARDOT

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

INTENSIDAD DE 40 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1 AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 03 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN**

C.C : 39584488 DE GIRARDOT

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

GESTION DEL DUELO

INTENSIDAD DE 40 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 01 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN**

C.C : 39584488 DE GIRARDOT

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE AGENTES QUIMICOS

INTENSIDAD DE 40 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1 AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 02 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN**

C.C : 39584488 DE GIRARDOT

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

INTENSIDAD DE 40 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTÁ CUNDINAMARCA A LOS 30 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **Yudy carolina lopez guzman**

C.C : 39584488 DE GIRARDOT

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI

INTENSIDAD DE 20 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP AJUDISP AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
AJUDISP AJUDISP AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 09 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: Yudy carolina lopez guzman

C.C : 39584488 DE GIRARDOT

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI

INTENSIDAD DE 20 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 08 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA
NIT: 830040508-1
Ley 266de 1996 / Ley 911 de 2004:
"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR QUE

La enfermera **YUDY CAROLINA LÓPEZ GUZMÁN** identificada con la cédula de ciudadanía número 39.584.488, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

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

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los treinta y un (31) días del mes de enero del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

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

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **Yudy carolina lopez guzman**

C.C : 39584488 DE GIRARDOT

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

Administración de Medicamentos

INTENSIDAD DE 20 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP

Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP

INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 07 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **Yudy carolina lopez guzman**

C.C : 39584488 DE GIRARDOT

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

Inplante Subdermico

INTENSIDAD DE 20 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 06 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **Yudy carolina lopez guzman**

C.C : 39584488 DE GIRARDOT

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

Toma de Prueba voluntaria de VIH

INTENSIDAD DE 20 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP AJUDISP AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
AJUDISP Asociación AJUDISP AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 05 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN**

C.C 39584488 DE GIRARDOT

ASISTIO Y APROBO EL CURSO AVANZADO DE

SOPORTE VITAL AVANZADO - ACLS

INTENSIDAD DE 60 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 08 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN**

C.C 39584488 DE GIRARDOT

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

SOPORTE VITAL BASICO - BLS

INTENSIDAD DE 40 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 06 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN**

C.C 39584488 DE GIRARDOT

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO A FIN DE GENERAR PLANES DE CUIDADO

INTENSIDAD DE 40 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 08 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN**

C.C 39584488 DE GIRARDOT

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE ESTERILIZACION

INTENSIDAD DE 40 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP AJUDISP AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
AJUDISP Asociación AJUDISP AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 09 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN**

C.C 39584488 DE GIRARDOT

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

CURSO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU

INTENSIDAD DE 40 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP AJUDISP AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
AJUDISP Asociación AJUDISP AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 07 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **Yudy carolina lopez guzman**

C.C : 39584488 DE GIRARDOT

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

Toma de Citología Cervicouterina

INTENSIDAD DE 20 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP AJUDISP AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
AJUDISP Asociación AJUDISP AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 04 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 281699307

PIB
12:26:16

Bogotá DC, 02 de octubre 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) YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39584488:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 02 de octubre de 2025, a las 12:28:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39584488
Código de Verificación	39584488251002122851

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

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, 02/10/2025 12:32:18 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39584488** y Nombre: **YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN.**

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. **124310007** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:41:27 PM horas del 02/10/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **39584488**
Apellidos y Nombres: **LOPEZ GUZMAN YUDY CAROLINA**

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

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

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

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

DIJIN

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

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

Todos los derechos reservados.

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 13:18:58 horas del 02/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39584488,** Apellidos y Nombres **LOPEZ GUZMAN YUDY CAROLINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL LAS MERCEDES**, con NIT **900750333-1** 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
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Colombia compra eficiente
GOV.CO

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 39584488 **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 02/10/2025 01:55 PM

Código Verificación: **AXV6458KNQ**

Válida hasta: **31/12/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

INFORME EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO



Funza, 17/01/2023

Código Trazabilidad: Yu62720En4488
www.traysas.com/verificador

La señora **Yudy Carolina López Guzmán**, identificada con cédula de ciudadanía número: **39584488** expedida en Girardot (37 años), se presentó a evaluación médica como aspirante al cargo de **Epidemiología** en **Particular**

Con base en el perfil del cargo, en el exámen médico se hizo énfasis en los siguientes aspectos:
1. - Osteo - muscular
Previa a la evaluación médica se practicaron las siguientes valoraciones complementarias:

Visiometría. (Normal)

Audiometría. (Normal)

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

Ocupacionalmente se obtuvo el siguiente resultado: **Sin restricciones para el cargo**
Sospecha de Enfermedad Laboral: **No.**

Recomendaciones:
- Reducir peso
- Realizar ejercicios de estiramiento de columna
- Fortalecimiento muscular anterior
- Control por odontología

No manifiesta contacto cercano con personas diagnósticadas con COVID-19, no manifiesta signos o síntomas relacionados con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2) y no presenta morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID-19 según circular 030 de 2020

Dr. César Ariel Posada Almanza
Médico Cirujano U. Nacional
Especialista en Salud Ocupacional
Res : 25-4472 / 2013

Profesional.
César Ariel Posada Almanza
CC: 79598467
Lic S.O: 25-4472 de 2013

Cliente.
Yudy Carolina López Guzmán
CC: 39584488

Notas:
0) El presente certificado tiene un código numérico y un código QR que permiten verificar su autenticidad. Para validar el certificado acceda a www.traysas.com >> Portal empresas >> Validar certificados
1) Archive este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos.
2) Este certificado no incluye las aptitudes de trabajo en alturas, manipulación de alimentos, porte de armas o de adquirir o refrendar licencia de conducción de vehículos.
3) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia está regulada por la resolución 1918 del 05 de junio de 2009 del cual se transcriben a continuación algunos apartes:
"La custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador".
4) Las pausas activas y la higiene postural son recomendaciones que independiente del cargo deben de realizarse por la empresa para evitar la producción de enfermedades profesionales.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunado
COVID-19	2	8 MAY 2021	Pfizer	FA7478	Hospital Honda Auxiliadora	Leidy Rodriguez	
	2	09 JUL 2021	Pfizer	EL0585	Honda Auxiliadora	Omaira Cruz G. Aux. Enfermeria C.C. 1066667319	
	2	29 ENE 2022	Janssen	2019 21A	HMA	Karen Pardo AUX. de Enfermeria C.C. 1070981673	

Escaneado con CamScanner

SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ALCALDIA ESPECIAL DE GIRARDOT
I NIVEL DE ATENCION

REGISTRO DE VACUNACION

ORGANISMO: PHJ

NOMBRE: carolina lopez

VACUNA: D.P.T. ( ) POLIO ( ) SARAMPION ( ) TRIPLE VIRAL (X)

FECHA: 9-junio-2003 EDAD 18

Firma del Vacunador: Johana lozada

Un Gobierno con Justicia y Equidad Social.

SECRETARIA DE SALUD
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL - GIRARDOT

HSR

TOXOIDE TETANICO

Nombre: Carolina Lopez

1a. Dosis	2da. Dosis	1er. Ref.	2do. Ref.	3er. Ref.
Junio 6/03	8 julio 2003	13 enero 2004	30 enero 2005	

Firma Vacunador: Alicia P.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	22-04-08	HAB1807YA2 Merck Mexico	
	2	22/05/08	AHAB800683F	
	3			

	DOSIS	FECHA APLICACION	FIRMA
HEPATITIS B HEPAVAX-GENE	1a	Junio 6/2003	Johana
	2a	Julio 8/2003	Olga
	3a	Enero 30/2004	Liliana
	Ref.	ENERO 31/2006	Paola

	DOSIS	FECHA APLICACION	FIRMA
TÉTANOS DIFTERIA DIF-TET-ALL	1a		
	2a		
	3a		
	Ref.		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	22-04-08	A HA 03807 YAP	Hosp Miguel Grau
	2	22/05/08	AHABB08B3F	
	3	22 MAY	2018 0340S	

Bic
Cor
Fiel
Am
Con
Influ
Otra

Escaneado con CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza AH1N1	ABRIL 15-2010			
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	26 AGO 2013		F7067	AQ. JJ.
Virus de Papiloma Humano				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	U	10-12-18	R3B94	IE104
Virus de Papiloma Humano				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	21 MAY 2020		V5022004	Meneses Enfermera 26774930
Otras				

Escaneado con CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
[redacted]	1	03/08/25	Biopharm Influenza	U5935006.	ESE HNSMF	Mona Ortiz CC:1007727789.	
	2						

NIT 899.999.068-1

EL SUSCRITO LÍDER DE ATENCIÓN AL CLIENTE DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL DE LA GERENCIA DE SERVICIOS COMPARTIDOS DE ECOPETROL S.A.

CERTIFICA

Que el señor ERNESTO PARRA ERAZO identificado con cédula de ciudadanía número 79999089 , se encuentra vinculado a nuestra Empresa, mediante un contrato de trabajo a término indefinido desde el 01 de Marzo de 2011.

Que ECOPETROL S.A en virtud de los dispuesto en al artículo 279 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuada del Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la cual presta directamente los servicios médicos y odontológicos a sus trabajadores, pensionados y beneficiarios debidamente inscritos que cumplan con los requisitos y condiciones establecidos en las normas internas que regulan la materia.

Que los familiares que se relacionan a continuación, se encuentran inscritos en calidad de beneficiarios de los servicios médicos integrales y odontológicos que ofrece esta sociedad:

Nombre	Identificación	Parentesco	Beneficio Activo	Fecha fin servicios médicos
YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN	C.C 39584488	Cónyuge	SI	Indefinido

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado en Bogotá a los 02 días del mes de Octubre de 2025.

Cordialmente,

DIEGO ARMEHL GOMEZ GONZALEZ
LIDER D - ATENCIÓN AL CLIENTE

Debido a que usted obtendrá información personal de la base de datos de Ecopetrol S.A., a partir del momento en que le sea entregada, acorde con disposiciones legales vigentes, usted será responsable del tratamiento de la información personal y su reserva, y por lo tanto debe cumplir las siguientes obligaciones: i). Utilizar la información exclusivamente para los fines que indicó en su solicitud y sólo ser tratada por usted; ii). Conservar y tratar la información en condiciones de seguridad y diligencia; iii). Colaborar de forma activa y diligente con Ecopetrol S.A. para asegurar al titular que en todo momento puede ejercer sus derechos a consultar, rectificar o suprimir su información personal; iv). Asegurar la calidad de la información personal con base en los lineamientos de Consistencia, Unicidad, Completitud, Oportunidad, y Confidencialidad que se señalan en la normatividad interna de Ecopetrol S.A. sobre calidad de la información, tanto en su entorno como cuando la transfiera a un encargado; v). Cumplir adecuada y oportunamente con todas las indicaciones que le imparta Ecopetrol S.A., vi). Cumplir las instrucciones y requerimientos que imparta la Autoridad de Protección de Datos Personales de Colombia; vii). Revisar y cumplir los deberes y principios generales que se consagran en la normatividad colombiana sobre protección de la información personal (en especial la Ley 1581 de 2012) así como los deberes particulares que en especial llegue a imponer una norma, e informar y asegurarse de su cumplimiento frente a los encargados del tratamiento de esta información personal que estén bajo su subordinación; viii). Cumplir con todas las normativas de Ecopetrol S.A. sobre seguridad de la información y gestión documental; y ix). Conocer y cumplir con todos los deberes, principios, conductos regulares, y lineamientos que se establecen en la Declaración de Tratamiento de la Información Personal en Ecopetrol S.A. (disponible en www.ecopetrol.com.co) Parágrafo: En el

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN identificado(a) con C.C No. 39.584.488, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 02 de octubre del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

DAVIVIENDA

El servicio de liquidación SOI certifica que YUDY CAROLINA, identificado con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 39584488, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39584488
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YUDY CAROLINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MOSQUERA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 1 NO 2 74	TELÉFONO:	8272106
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS

PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
SEPTIEMBRE 2025-SEPTIEMBRE 2025	7983597798	2025/09/09	I-INDEPENDIENTES	$ 505.600
AGOSTO 2025-AGOSTO 2025	7979495425	2025/08/14	I-INDEPENDIENTES	$ 505.600
JULIO 2025-JULIO 2025	7978830591	2025/07/14	I-INDEPENDIENTES	$ 505.600
JULIO 2025-JULIO 2025	7978822678	2025/07/11	I-INDEPENDIENTES	$ 371.300
JUNIO 2025-JUNIO 2025	7974934587	2025/06/12	I-INDEPENDIENTES	$ 505.600
JUNIO 2025-JUNIO 2025	7978821728	2025/07/11	I-INDEPENDIENTES	$ 742.500
MAYO 2025-MAYO 2025	7968235626	2025/05/21	I-INDEPENDIENTES	$ 505.600
MAYO 2025-MAYO 2025	7973062871	2025/05/29	I-INDEPENDIENTES	$ 742.500
ABRIL 2025-ABRIL 2025	7964503820	2025/04/16	I-INDEPENDIENTES	$ 505.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que YUDY CAROLINA, identificado con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 39584488, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39584488
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YUDY CAROLINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MOSQUERA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 1 NO 2 74	TELÉFONO:	8272106
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS

PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
MARZO 2025-MARZO 2025	7960510741	2025/03/17	I-INDEPENDIENTES	$ 505.600
FEBRERO 2025-FEBRERO 2025	7960509891	2025/02/13	I-INDEPENDIENTES	$ 505.600

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39584488
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	MOSQUERA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 1 NO 2 74	TELÉFONO:	8272106
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - PLANILLA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7983597798**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1764727699

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 273.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 273.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 213.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 213.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 17.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 17.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 505.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 505.600**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1764727699

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
09/09/2025

Número de aprobación
00727699

Dirección IP
181.49.221.16

Valor transacción
$ 505.600,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1
10.80.25.153

Referencia 2
CC

Referencia 3
39584488

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

DAVIVIENDA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Pagos de Seguridad Social

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39584488
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	MOSQUERA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 1 NO 2 74	TELÉFONO:	8272106
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - PLANILLA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7963597798	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1784727699

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 273.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 273.800	$ 0	$ 273.800
SUBTOTALES:										$ 273.800	$ 0	$ 273.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 213.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 213.900	$ 0	$ 0	$ 213.900
SUBTOTALES:													$ 213.900	$ 0	$ 0	$ 213.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 17.900	$ 17.900	$ 0	$ 0	$ 17.900
SUBTOTALES:									$ 17.900	$ 0	$ 0	$ 17.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 39584488	LOPEZ GUZMAN YUDY CAROLINA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.711.000				NO																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
231001-COLFONDOS	30	$ 1.711.000	$ 273.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 273.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 1.711.000	$ 213.900	$ 0	$ 213.900

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.711.000	39584488	$ 17.900

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 505.600

Planilla Pagada

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN** identificado con **CC No. 39584488**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE FUNZA - NI. 899999433	**Fecha de inicio de cobertura:** 05/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 04/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 20/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012122515.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 4 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

02/10/2025

FUNZA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN** con **Cédula de Ciudadanía** número **39584488**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**476000053530**
Fecha de apertura	**01/04/2015**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

E.S.E DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA				
Tipo de Documento	Área o Proceso que lo Genera:			AREA O PROCESO QUE LO GENERA
FORMATO	CERTIFICADO DE IDONEIDAD			GESTION DEL TALENTO HUMANO
CODIGO	VERSION	FECHA DE ELABORACION	PAGINA	
A – TH – F - 015	2	12/0/2025	1 DE 1	



LA PROFESIONAL DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"

NIT. 900.750.333 – 1

CERTIFICA

Que una vez verificada la Hoja de Vida del contratista **YUDY CAROLINA LÓPEZ GUZMÁN** identificado (a) con cedula de ciudadanía **No 39.584.488** se ha podido constatar que cumple con todos los documentos requeridos para el objeto y actividades a ejecutar.

Que la persona en mención demuestra idoneidad y experiencia relacionada.
Para constancia de los anterior se firma a los ocho (08) día del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025).

LAURA LILIANA HERRERA MENDIVELSO
Líder Talento Humano

Elaboró y Proyectó: Laura L. Herrera M. / Lider Talento Humano
Revisó: Jairo Velásquez Chacón. – Subgerente Administrativo Y Financiero
Aprobó: Jairo Velásquez Chacón. – Subgerente Administrativo Y Financiero

Quienes proyectamos, revisamos aprobamos, declaramos que le presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de Gerencia de la E.S.E

Documento controlado. Una vez impreso o descargado este se considera copia.