1201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1053806895	0	ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-516	CARRERA 39 39 28		3118579697			ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-04	33904828	I	2025-07-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	228.600	5.700	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33904828	2025-05-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUR	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 1053806895	PACHECO CASTRO ELIANA YULIETH	1.600.000		X								X							0			14	14	0	0	COLFONDOS-231001	781.667	125.100	0	0	FAMISANAR-EPS017	781.667	97.800	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	222.900	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1053806895	0	ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-516	CARRERA 39 39 28		3118579697			ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-04	33904828	I	2025-07-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	228.600	5.700	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33904828	2025-05-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
781.667	781.667	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	125.100	0	3.200	0	128.300
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	125.100	0	3.200	0	128.300
EPS(Administradoras: 1)				1	97.800	0	2.500	0	100.300
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	97.800	0	2.500	0	100.300
Gran Total					222.900	0	5.700	0	228.600

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1052380321	0	INGRID JANETH PIÑA GUZMAN	1	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CR 29 12 47		3127344311			ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-04	33911147	I	2025-07-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	202.300	7.100	NEQUI
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33911147	2025-05-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	APFT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 1052380321	PIÑA GUZMAN INGRID JANETH	1.440.000		X	X													0			14	14	0	14	PORVENIR-230301	672.000	107.600	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	672.000	84.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	672.000	3.600	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	195.200	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1052380321	0	INGRID JANETH PIÑA GUZMAN	1	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CR 29 12 47		3127344311			ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-04	33911147	I	2025-07-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	202.300	7.100	NEQUI
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33911147	2025-05-07	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
672.000	672.000	672.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	107.600	0	3.900	0	111.500
PORVENIR	230301	800224808	8	1	107.600	0	3.900	0	111.500
EPS(Administradoras: 1)				1	84.000	0	3.000	0	87.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	84.000	0	3.000	0	87.000
ARP(Administradoras: 1)				1	3.600	0	200	0	3.800
COLMENA	14-25	800226175	3	1	3.600	0	200	0	3.800
Gran Total					195.200	0	7.100	0	202.300

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 46453766	0	FANNY YOHANA RINCON CARDENAS	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	4631	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CRA 18 17 35		3127344311			ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-04	33911570	I	2025-07-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	202.800	6.100	NEQUI
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33911570	2025-05-16	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total		
1	CC 46453766	RINCON CARDENAS FANNY YOHANA	1.442.000		X	X							X							0			14	14	0	14	COLFONDOS-231001	677.434	108.400	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	677.434	84.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	677.434	3.600	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	196.700	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 46453766	0	FANNY YOHANA RINCON CARDENAS	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	4631	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CRA 18 17 35		3127344311			ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-04	33911570	I	2025-07-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	202.800	6.100	NEQUI
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33911570	2025-05-16	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
677.434	677.434	677.434	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	108.400	0	3.300	0	111.700
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	108.400	0	3.300	0	111.700
EPS(Administradoras: 1)				1	84.700	0	2.600	0	87.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	84.700	0	2.600	0	87.300
ARP(Administradoras: 1)				1	3.600	0	200	0	3.800
COLMENA	14-25	800226175	3	1	3.600	0	200	0	3.800
Gran Total					196.700	0	6.100	0	202.800

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1057546537	0	RICO ARCHILA LUIS ALEJANDRO	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	8010	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-753	CL 13 D 4C 35		7777777			ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-04	33906059	I	2025-07-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	202.700	6.400	NEQUI
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33906059	2025-05-12	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cc.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 1057546537	RICO ARCHILA LUIS ALEJANDRO	1.440.000		X	X								X							0		14	14	0	0	PORVENIR-230301	688.500	110.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	688.500	86.100	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	0	03	0	196.300	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1057546537	0	RICO ARCHILA LUIS ALEJANDRO	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	8010	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-753	CL 13 D 4C 35		7777777			ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-04	33906059	I	2025-07-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	202.700	6.400	NEQUI
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33906059	2025-05-12	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
688.500	688.500	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	110.200	0	3.600	0	113.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	110.200	0	3.600	0	113.800
EPS(Administradoras: 1)				1	86.100	0	2.800	0	88.900
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	86.100	0	2.800	0	88.900
Gran Total					196.300	0	6.400	0	202.700

1205

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 46453417	0	ALBA LUCIA PUERTO BAYONA	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CALLE 6 9 23		3127344311		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-04	33925556	I	2025-07-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	202.800	7.300	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33925556	2025-05-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. - Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 46453417	PUERTO BAYONA ALBA LUZ	1.442.000		X	X													0			14	14	0	14	PORVENIR-230301	672.934	107.700	0	0	FAMISANAR-EPS017	672.934	84.200	SIN CCF-SINCCF	0	0	672.934	3.600	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	195.500	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 46453417	0	ALBA LUCIA PUERTO BAYONA	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CALLE 6 9 23		3127344311		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-04	33925556	I	2025-07-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	202.800	7.300	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33925556	2025-05-07	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
672.934	672.934	672.934	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	107.700	0	4.000	0	111.700
PORVENIR	230301	800224808	8	1	107.700	0	4.000	0	111.700
EPS(Administradoras: 1)				1	84.200	0	3.100	0	87.300
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	84.200	0	3.100	0	87.300
ARP(Administradoras: 1)				1	3.600	0	200	0	3.800
COLMENA	14-25	800226175	3	1	3.600	0	200	0	3.800
Gran Total					195.500	0	7.300	0	202.800

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1053607401	0	IVONN MARITZA VILLATE CORCHUELO	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8692	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-516	CARRERA 17A N23A 68		3127334431		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-04	33909025	I	2025-07-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	202.600	7.500	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33909025	2025-05-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1053607401	VILLATE CORCHUELO IVONN MARITZA	1.423.500		X	X							X							9			14	14	0	14	PORVENIR-230301	671.800	107.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	671.800	84.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	671.800	3.600	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	195.100	N	1944901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1053607401	0	IVONN MARITZA VILLATE CORCHUELO	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8692	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-516	CARRERA 17A N23A 68		3127334431		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-04	33909025	I	2025-07-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	202.600	7.500	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33909025	2025-05-05	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
671.800	671.800	671.800	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	107.500	0	4.100	0	111.600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	107.500	0	4.100	0	111.600
EPS(Administradoras: 1)				1	84.000	0	3.200	0	87.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	84.000	0	3.200	0	87.200
ARP(Administradoras: 1)				1	3.600	0	200	0	3.800
COLMENA	14-25	800226175	3	1	3.600	0	200	0	3.800
Gran Total					195.100	0	7.500	0	202.600

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901928997	1	CONSORCIO ADULTO MAYOR 2025	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	5629	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-759	CRA 12 57 140		7777777		FUNDABOY2018@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-05	8636308219	E	2025-05-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	747.000	1.800	AvVillas
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3	8635872933	2025-05-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 23449294	ECAURTE CUSBA LUZ MARINA	1.423.500																	0			20	0	20	30	PROTECCION 230201	1.067.625	170.900	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	COMFABOY-CCF10	1.067.625	42.800	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	51	0	248.400	N	3562901
2	CC 46456482	ORTIZ ALVAREZ MARIA FERNANDA	1.423.500																	0			20	0	20	30	PORVENIR-230301	1.067.625	170.900	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	COMFABOY-CCF10	1.067.625	42.800	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	51	0	248.400	N	3562901
3	CC 46660778	BARRAGAN MERCHAN MARTHA DEL PILAR	1.423.500																	0			20	0	20	30	COLPENSION ES-25-14	1.067.625	170.900	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	COMFABOY-CCF10	1.067.625	42.800	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	51	0	248.400	N	3562901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901928997	1	CONSORCIO ADULTO MAYOR 2025	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	5629	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-759	CRA 12 57 140 -		7777777		FUNDABOY2018@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-05	8636308219	E	2025-05-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	747.000	1.800	AvVillas
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3	8635872933	2025-05-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
3.202.875	0	4.270.500	3.202.875	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				3	512.700	0	1.200	0	513.900
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	170.900	0	400	0	171.300
PORVENIR	230301	800224808	8	1	170.900	0	400	0	171.300
PROTECCION	230201	800229739	0	1	170.900	0	400	0	171.300
ARP(Administradoras: 1)				3	104.100	0	300	0	104.400
COLMENA	14-25	800226175	3	3	104.100	0	300	0	104.400
CCF(Administradoras: 1)				3	128.400	0	300	0	128.700
COMFABOY	CCF10	891800213	8	3	128.400	0	300	0	128.700

Gran Total	745.000	6	1.000	2	747.000

ASOPAGOS s.a.

PAGADO

PROCESOS DE APOYO O SOPORTE, MISIONALES Y ESTRATÉGICOS IMPLEMENTADOS EN EL CENTRO VIDA PARA LA PERSONA MAYOR DEL MUNICIPIO DE DUITAMA

CLASIFICACIÓN	MACRO PROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTO	PRODUCTO/SERVICIO
PROCESOS DE APOYO	PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Gestión de Activo Fijo	Levantamiento de Inventario	Inventario de bienes muebles actualizados
		Gestión de donaciones	Gestión de la Aprobación de la Donación	Solicitud de donaciones
			Recepción y Registro de las Donaciones	Registro de donaciones. Donaciones
	PROCESOS DE MANTENIMIENTO Y SOPORTE A LOS CENTROS DE PROTECCIÓN	Higiene y mantenimiento de Instalaciones y Equipo	Limpieza y Aseo de las instalaciones	Plan, limpieza y aseo
			Mantenimiento Preventivo de Instalaciones y Equipo	Plan de mantenimiento de Instalaciones
			Mantenimiento Correctivo de Instalaciones y Equipo.	Orden de trabajo para mantenimiento
			Orientación y Control a personas que ingresan al centro vida	Asistencia a usuarios

Dirección: Calle 18 # 14 – 61
Contactos: 3118579597 – 3227011126

Correo Electrónico: adultomayorduitama2025@gmail.com

		Seguridad y Vigilancia	Retiro e Ingreso de Equipo o Material	Informe de salida/ingreso
	PROCESOS DE GESTION DE TALENTO HUMANO.	Contratación y Selección del personal	Selección del personal	Personal idóneo seleccionado
			Incorporación e Inducción.	Personal capacitado
		Capacitación del personal	Capacitaciones Internas.	Personal capacitado dentro de las instalaciones
			Capacitaciones Externas.	Personal capacitado afuera de las instalaciones
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A LA ATENCIÓN	Atención primaria en salud	Seguimiento de signos vitales, revisión de historias clínicas	Toma y registro de signos vitales.
		Acompañamiento psicológico	Brindar terapia psicológica individual	Usuario en tratamiento psicológico
			Brindar terapia psicológica grupal	Usuario en tratamiento psicológico
			Suministrar Dietas Alimentarias Saludables	Residente con dieta alimenticia adecuada
		Servicios de recreación	Planear Actividades Lúdico - Recreativas y de Acondicionamiento Físico de acuerdo a su condición Planeación de eventos religiosos y culturales	Eventos de actividad física, religiosos y culturales para entretenimiento de los residentes
		Servicios Terapéuticos	Brindar Acompañamiento por profesional en fisioterapia.	Residente en tratamiento de terapia física

CLASIFICACIÓN	MACRO PROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTO	PRODUCTO/SERVICIO
			Brindar Acompañamiento	Residente en tratamiento de terapia ocupacional
PROCESOS MISIONALES	PROCESO DE INGRESO	Ingreso	Convocatoria	Divulgación de la información.
			Documentación	Solicitar documentación estipulada.
			Proceso de inscripción	Diligenciamiento de formato y archivo de documentos.
	PROCESO DE ATENCIÓN	Atención	Cuidados Higiénicos del Adulto Mayor	Asistentes aseados
			Alimentación Asistida por Grado de Dependencia del Residente	Asistentes alimentados
			Control del Estado Nutricional	Verificar el nivel de nutrición de los residentes

Dirección: Calle 18 # 14 – 61
Contactos: 3118579597 – 3227011126

Correo Electrónico: adultomayorduitama2025@gmail.com

CLASIFICACIÓN	MACRO PROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTO	PRODUCTO/SERVICIO
			Evaluación de equipo interdisciplinario	Apoyar a mejorar la salud mental y física de la persona mayor
			Jornadas de detección precoz y salud preventiva	Jornadas de prevención de enfermedades.
		Servicios Médicos	Atención Médica general articulada con la E.S.E por medio de la estrategia P.I.C	Remiso de casos identificados con riesgo en salud física mental
			Seguimiento a toma de signos vitales	Diligenciamiento de formato de signos vitales y mesas d e trabajo para evaluación de irregularidades.
PROCESOS ESTRATEGICOS	PROCESOS DE GESTION GERENCIAL	Direccionamiento Estratégico	Gestión del Plan Anual Operativo	Plan anual
			Gestión de los planes de trabajo anuales por área.	Plan anual
		Medición, Análisis y Mejora Continua.	Gestión de medición y análisis de los procesos	Informe estadístico
			Gestión de comités de Apoyo a la Coordinación	Acciones a realizar Reunión con comité de apoyo equipo profesional
	PROCESOS DE GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACION	Sistemas de Información	Ingreso de datos al sistema	Sistema actualizado
			Medición y Análisis de Resultados.	Control de resultados
			Medidas correctivas y retroalimentación.	Plan de acciones



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1052406658

Libertad y Orden

NOMBRE

HOLMAN ANDRES ROJAS TAMARA

FECHA DE NACIMIENTO

14-01-1996

SANGRE RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

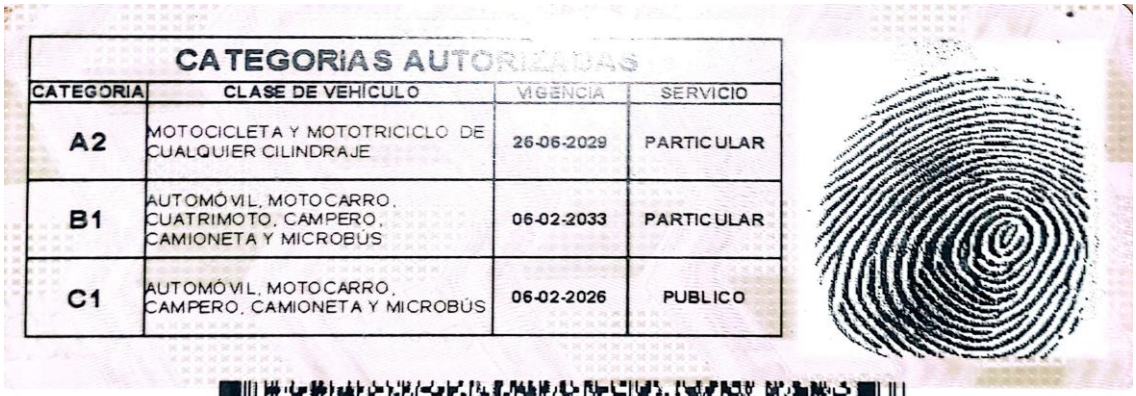
06-02-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TTOyTTE DUITAMA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	26-06-2029	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	06-02-2033	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	06-02-2026	PUBLICO



COSMOCOLOR-LC-22

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07001250734

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDIC (AÑO | MES | DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)
2024-12-10	2024-12-11	2025-12-10

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
14289411726560	TLY448	CAMPEROS O CAMIONE"	PUBLICO	1206	2013

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICUL	CARROCERÍA
2	CHEVROLET	N300	PANEL

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
LAQ8C83120826	LZWCCAGA8D7006051	LZWCCAGA8D7006051	0.55

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
RICO RINCON, ALBA ESPERANZA	3105729974	CC	23596559	SOGAMOSO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	10	4013	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
212	$ 682400	$ 354800	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 1039300

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8.77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A y **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.** informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible a través de las páginas www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos y www.segurosdevidadelestado.com/pages/ProteccionDatos para su consulta.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dada, a través de la dirección de correo electrónico protecciondatospersonales@segurosdelestado.com

Tenga presente las principales finalidades para las que serán tratados sus datos personales por cuenta de **SEGUROS DEL ESTADO S.A** y **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A** como es para la emisión de la póliza y vinculación como cliente; ejecutar los contratos que celebre **SEGUROS DEL ESTADO** con sus terceros encargados; controlar y prevenir fraudes, lavado de activos, la financiación del terrorismo o la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; determinar y liquidar pagos de siniestros así como mantener el contacto para dar seguimiento a peticiones, quejas y reclamos; enviar información relativa a educación financiera, encuestas de satisfacción, ofertas de productos o servicios y comunicaciones comerciales de cualquier clase, relacionadas con servicios inherentes a la actividad aseguradora, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo ofertas de productos y servicios de Compañías con las que **SEGUROS DEL ESTADO** tenga convenio o alianzas comerciales; en los casos que corresponda, ser usados en aplicativos móviles o plataformas tecnológicas propias de **SEGUROS DEL ESTADO** como aquellas administradas a través de Encargados y/o Compañías Tratantes y todas las demás finalidades que se definan en la política de protección de datos personales de **SEGUROS DEL ESTADO** y sus actualizaciones.

Topes de cobertura gastos médicos
1 Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150,711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910,920. Decreto 2644 de 2022.
2 Para las demás tarifas no citadas en (1).

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
PUERTO	**BAYONA**	**ALBA LUZ**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **464534517**

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA **24** MES **05** AÑO **1981**

PAÍS **COLOMBIA**

DEPTO **BOYACA**

MUNICIPIO **DUITAMA**

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 6 No. 9-23 MZ. B CASA 4 ALCAZARES

PAÍS **COLOMBIA** DEPTO **BOYACA**

MUNICIPIO **DUITAMA**

TELÉFONO **3135525036** EMAIL **luchyta057@hotmail.es**

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X11	MES **11** AÑO **1999**

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TC	**4**	**X**		**TECNICO EN ENFERMERIA**	**05**	**2012**	**1322**

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
EST SERVITEMPORALES SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACA	DUITAMA	*estservitemporales04@gmail.com*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(608)7400746	DÍA 01 MES 11 AÑO 2023	DÍA 31 MES 01 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	VACUNACION COVID-19 – VACUNACION PAI REGULAR	CALLE 28 N°15-120

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
LABORAMOS S.A.S.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACA	DUITAMA	*contratacion@laboramos.net*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(608)7436997	DÍA 02 MES 01 AÑO 2023	DÍA 31 MES 10 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	VACUNACION COVID-19	CALLE 28 N°15-120

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
S&A SERVICIO Y ASESORIAS SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACA	DUITAMA	*comunicaciones@servivciosasesorias.com.co*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3155759578	DÍA 01 MES 05 AÑO 2022	DÍA 31 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	VACUNACION COVID-19	CALLE 28 N°15-120

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ENLACES TEMPORALES		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACA	DUITAMA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3213086154	DÍA 02 MES 01 AÑO 2022	DÍA 30 MES 04 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	VACUNACION COVID-19	CALLE 28 N°15-120

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN DANDO PASOS DE VIDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACA	OICATA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3156431653	DÍA 01 MES 06 AÑO 2021	DÍA 22 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CENTRO VIDA OICATA	OICATA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACA	DUITAMA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3156431653	DÍA 01 MES 06 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CENTRO VIDA DUITAMA	CARRERA 11 # 21 - 77

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MEDIAGNOSTICA TECMEDI		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACA	DUITAMA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(608) 7 606335	DÍA 15 MES 06 AÑO 2011	DÍA 15 MES 12 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARDIOLOGIA - RADIOLOGIA	CARRERA 16 # 14 - 68

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACA	SOGAMOSO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3134323536	DÍA 02 MES 06 AÑO 2009	DÍA 30 MES 12 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITALIZACION	CALLE 8 # 11A - 43

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	**4**	**1**
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	**4**	**6**
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**8**	**7**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
46453417
PUERTO BAYONA
ALBA LUZ


FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-1981
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
15-OCT-1999 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio Departamental Barrio Boyacá

Duitama - Boyacá

Autorizado por la Secretaría de Educación de Boyacá,
según Resolución No.5303 del 22 de Octubre de 1997,

Confiere a:

Alba Luz Puerto Bayona

Identificada con C.C. No.46'453.417 de Duitama

El Título de:

Bachiller Técnico

Con Profundización en Salud y Nutrición

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes del Proyecto Educativo Institucional.

COLEGIO DEPARTAMENTAL BARRIO BOYACA · VIRTUD CIENCIA · DUITAMA ·

Lic. Blanca Emira Mejía Adame
Rectora

Lucila Rodríguez Torres
Secretaria

Anotado al Folio No. 41 Libro de Registro No. 3

Dado en Duitama, a 30 de noviembre de 1999

No requiere Registro, Decreto No.921 del 26 de Mayo de 1994,
expedido en el Ministerio de Educación Nacional.

Presidente

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ALBA LUZ PUERTO BAYONA

Con Cédula de Ciudadanía No. 46.453.417

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

ENFERMERÍA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Duitama, a los siete (7) días del mes de mayo de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNANDEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento

REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 513860 - 07/05/2012

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: ALBA LUZ PUERTO BAYONA, Con Cédula de Ciudadanía No. 46.453.417

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ENFERMERÍA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Duitama, a los siete (7) días del mes de mayo de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNANDEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNANDEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL
REGIONAL BOYACÁ

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9305003604CC46453417A.

15.9305.105

Tunja,

No: 2-2012-000252

GOBERNACION DE BOYACA
SECRETARIA DE SALUD
CORRESPONDENCIA
HORA 9:45
23 MAR 2012
RECIBIDO POR:
No. DE FOLIOS - 1 - ANEXOS - 7 -

Doctor
HERNAN DARIO GÒMEZ AVILA
Secretario de Salud
Gobernación de Boyacá
Tunja

Asunto: Certificación Digital

Respetado Doctor Gómez:

Dada la aplicación de nuevas medidas de Administración Educativa en el SENA, me permito comunicarles que en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 3° de la Resolución N° 03139 del 29 de octubre de 2009 que anexo, a partir de la fecha no se hará impresión y firma manual desde el SENA a los certificados con los que se otorga título de la formación.

Esta Certificación se hará en forma totalmente virtual y podrá ser verificada en la página Web http://certificados.sena.edu.co en donde aparecerá el número de registro institucional asignado a cada título. Resaltamos que en dicha página se encuentran por ahora los certificados expedidos durante los años 2010, 2011 y en adelante, en tanto que para los años anteriores aplica el procedimiento de certificado impreso.

Con base en lo descrito solicito respetuosamente a usted, impartir las orientaciones respectivas a sus funcionarios, destacando que quedamos atentos a resolver cualquier inquietud en los teléfonos 7422220 y 7123806 extensión 82556.

Agradezco su atención y colaboración.

DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNÁNDEZ
Subdirector
Centro de Gestión Administrativa y Fortalecimiento Empresarial

Anexo: Doce (12) folios así: Resolución N° 03139, modelos de certificado y acta de grado.

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	FORMATO	VERSIÓN: 0 CÓDIGO: SS-P12-F01
	RESOLUCIÓN DE REGISTRO Y AUTORIZACIÓN	FECHA: 01/07/2009

RESOLUCIÓN NUMERO 1322 **DE** 04 JUL 2012

Por la cual se Registra un Certificado
EL SECRETARIO DE SALUD DE BOYACA
en ejercicio de la delegación conferida por la resolución No 08211 del 15 de junio de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y ;

CONSIDERANDO:

Que ALBA LUZ PUERTO BAYONA , identificada con Cèdula de Ciudadanìa Número 46.453.417 expedida en Duitama, ha solicitado el registro de su certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR DE ENFERMERIA que le otorgó EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE, SENA de la ciudad de Duitama el dìa 7 de Mayo de 2012 .

Que dicho título se encuentra registrado en EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE, SENA , Libro de Registro N°xxxx , Folio N°xxxx , Registro No 513860-07/05/2012 , Diploma N°xxxx .

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de aptitud ocupacional como AUXILIAR DE ENFERMERIA que autoriza a ALBA LUZ PUERTO BAYONA para ejercer dicha ocupacion en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geogràfica diferente al departamento de Boyacà el autorizado deberà inscribir su nombre en la Secretarìa de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la Ley.

ARTICULO TERCERO: La presente Resoluciòn rige a partir de la fecha de expediciòn.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en Tunja a los, 04 JUL 2012

GERMAN DARIO GOMEZ AVILA
Secretario

Diseño: Erika G. Rosas S.
Elaboro: Rosa Maria Mesa

Fundación Para el Desarrollo Social

FUPADESO

NIT 900.585.288-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL "FUPADESO"

CERTIFICA:

Que la señora **ALBA LUZ PUERTO BAYONA,** identificada con cedula de ciudadanía No. 46453417 de Duitama, presto sus servicios profesionales en esta entidad como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el programa Atención al Adulto Mayor en el periodo comprendido entre el 01 de junio de 2018 a diciembre 27 de 2018, en desarrollo del CONVENIO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL NUMERO CCI-20180006 celebrado entre el municipio de Duitama (Boyacá) y la Fundación FUPADESO; durante el tiempo de vinculación demostró honestidad, ética, responsabilidad y cumplimiento en todas las obligaciones contraídas.

En constancia se firma a solicitud del interesado a los catorce (03) días del mes de marzo de 2025.

Atentamente,

NELSON ARCOS PACACIRA
Representante Legal
Fundación para el Desarrollo Social FUPADESO

Fundación Para el Desarrollo Social
FUPADESO
NIT 900.585.288-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL "FUPADESO"

CERTIFICA:

Que la señora **ALBA LUZ PUERTO BAYONA,** identificada con cedula de ciudadanía No. 46453417 de Duitama, presto sus servicios profesionales en esta entidad como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el programa Atención al Adulto Mayor en el periodo comprendido entre el 06 de febrero de 2019 a junio 05 de 2019, en desarrollo del CONVENIO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL NUMERO CCI-20190001 celebrado entre el municipio de Duitama (Boyacá) y la Fundación FUPADESO; durante el tiempo de vinculación demostró honestidad, ética, responsabilidad y cumplimiento en todas las obligaciones contraídas.

En constancia se firma a solicitud del interesado a los catorce (03) días del mes de marzo de 2025.

Atentamente,

NELSON ARCOS PACACIRA
Representante Legal
Fundación para el Desarrollo Social FUPADESO

Fundación Para el Desarrollo Social

FUPADESO

NIT 900.585.288-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL "FUPADESO"

CERTIFICA:

Que la señora **ALBA LUZ PUERTO BAYONA,** identificada con cedula de ciudadanía No. 46453417 de Duitama, presto sus servicios profesionales en esta entidad como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el programa Atención al Adulto Mayor en el periodo comprendido entre el 02 de julio de 2019 a diciembre de 2019, en desarrollo del CONVENIO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL NUMERO CCI-20190004 celebrado entre el municipio de Duitama (Boyacá) y la Fundación FUPADESO; durante el tiempo de vinculación demostró honestidad, ética, responsabilidad y cumplimiento en todas las obligaciones contraídas.

En constancia se firma a solicitud del interesado a los catorce (03) días del mes de marzo de 2025.

Atentamente,

NELSON ARCOS PACACIRA
Representante Legal
Fundación para el Desarrollo Social FUPADESO

NIT 901.432.698-2

LA FUNDACION DANDO PASOS DE VIDA - FUPAVID

IDENTIFICADA CON NIT 901.432.698-2

CERTIFICA QUE:

La señora **ALBA LUZ PUERTO BAYONA** identificada con C.C 46.453.417 de Duitama, estuvo vinculada a la Fundación por medio de un contrato por prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA, adscrita al programa Centro Vida del municipio de Oicata, Boyacá, demostrando ser una persona puntual, colaboradora y responsable con las actividades asignadas, en el tiempo descrito a continuación:

FECHA DE INICIO	*FECHA DE TERMINACION*
01 de junio de 2021	*22 de diciembre de 2021*

La presente se expide a solicitud de la interesada en Tunja, a los cinco (05) días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

MANUEL DARIO VARGAS ARCOS

R/L FUPAVID

CC. 1.049.625.536 de Tunja

Yuri Angélica Parra Nossa

Fisioterapeuta de la Universidad de Boyacá (2007)

Edad
39Años

57 (1)
314 3064112
yuanpanos85@hotmail.com
yaparran@compensar.com
Bogotá, Colombia

Habilidades: **Carisma laboral, proactiva, adaptación a los cambios, facilidad de aprendizaje, trabajo en equipo.**
Cualidades: **humanista, cooperativismo, compromiso, responsabilidad, dinamismo.**

Experiencia profesional

Agosto 2010 – SEPTIEMBRE 2024 **COMPENSAR BOGOTA**

Cargo: Fisioterapeuta.

Función: Atención ambulatoria integral de pacientes con patologías de origen ortopédico y neurológico de todas las edades.

Terapia respiratoria.

Planeación y desarrollo de Conferencias taller teórico-práctico sobre columna, obesidad y artrosis para grupos de 60 personas.

2019-2020 – COLMEDICA BOGOTA

Cargo: Fisioterapeuta.

Función: creación e iniciación y ejecución del servicio de rehabilitación en plan POS.

Atención ambulatoria integral de pacientes con patologías de origen ortopédico y neurológico de todas las edades.

Planeación y desarrollo de Conferencias taller teórico-práctico sobre columna, obesidad y artrosis para grupos de 60 personas.

Nov. 2008 a Jun. 2010 **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL, Bogotá D.C.**

Cargo: Fisioterapeuta

Jefe: Liz Ximena Suarez – 3132070718 - lxsuarezp@compensar.com Función: Atención ambulatoria de pacientes con patologías de origen respiratorio, ortopédicos y neurológicos de todas las edades.

Docente universitaria de área respiratoria a alumnos de octavo semestre de terapia física.

Universidad del
Rosario

LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
LA ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Y EDUCACIÓN CONTINUA - CONSULTORÍA

Otorgan el presente

Certificado a:

YURI ANGELICA PARRA NOSSA

No. 53101037

Por su asistencia y participación en el ***CURSO SEMIPRESENCIAL SOPORTE VITAL BÁSICO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD (BLS)***, realizado el 6 de junio de dos mil veintiuno (2021), con una intensidad de veinte (20) horas académicas.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, a los seis (6) días del mes de junio de dos mil veintiuno (2021).

GUSTAVO ADOLFO QUINTERO H.
Decano
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

MARIA CLAUDIA ROJAS ALVAREZ
Gerente
Educación Continua y Consultoría

Real Cédula del 31 de diciembre de 1651 - Resolución 58 del 16 de septiembre de 1895
Vigilada por el Ministerio de Educación Nacional
Código 7381-26

Yuri Angélica Parra Nossa

Cursos y Seminarios

- Jornada de actualización de Rehabilitación y Educación. Tunja, Octubre (2005)
- Jornada de actualización en terapia física, rehabilitación integral del deportista. Tunja, Noviembre (2003)
- Simposio de

Practicas Universitarias

1º semestre 2006 **HOSPITAL REGIONAL. GARAGOA, BOYACÁ.**
Cargo: Terapeuta Física.
Jefe: Carolina Sandoval
Función: Atención terapéutica en hospitalización y servicios ambulatorios.

2º Semestre 2006 **HOSPITAL REGIONAL. SOGAMOSO**
Cargo: Terapeuta Física
Jefe: Amanda Jiménez
Función: Atención terapéutica en hospitalización y servicios ambulatorios.

1º Semestre 2005 **CLÍNICA DE BELENCITO, BELENCITO, BOYACÁ**
Cargo: Terapeuta Física
Jefe: Carolina Sandoval
Función: Atención terapéutica en hospitalización y servicios ambulatorios.

2º Semestre 2005 **CENTRO DE NIÑOS ESPECIALES COLOMBO – SUIZO .**
Cargo: Terapeuta Física.
Jefe: Carolina Jiménez (docente de practica)

rehabilitación cardiaca. Paipa, Agosto (2003).
- Taller de Primeros Auxilios - Cruz Roja. Bogotá, Octubre (2001).

Uso de Herramientas de Microsoft Office
Word, Excel, Paint, PowerPoint: Nivel Intermedio

Uso de Programas y Paquetes tecnológicos como: SAP, VITALSYS, SAS (programas requeridos para evolucionar y programar agendación de citas a pacientes).

Función: Atención en pacientes neurológicos y alteraciones del desarrollo motor.

1º Semestre 2004 **ANCIANATO SAN JOSÉ DE TUNJA, TUNJA.**

Cargo: Terapeuta Física.
Jefe: Martha Naranjo
Función: Actividades físicas, pedagógicas y recreacionales en pacientes de tercera edad enfocados a mejorar y mantener la calidad de vida de la comunidad.

1º Semestre 2004 **BATALLON TARQUI, TUNJA.**

Cargo: Terapeuta Física - Promoción y Prevención.
Jefe: Carolina Sandoval.
Función: Atención de pacientes con patologías ortopédicas, posturales y neurológicas.

2º Semestre 2004 **COLEGIO SIMÓN BOLIVAR, TUNJA.**

Cargo: Terapeuta Física - Promoción y Prevención.
Jefe: Sandra Bautista
Función: Actividades físicas, pedagógicas y recreacionales en pacientes menores de edad, enfocados a fomentar, educar y mejorar el estilo de vida.

compensar | eps salud

Compensar Salud
y la Cohorte Osteomioarticular

Hacen constar que:

Yury Angelica Parra Nossa

Asistió al Primer Simposio de Rehabilitación Compensar
Realizado el sábado 6 abril de 2013 en Bogotá

Andres Barragán Tobar
Gerente de Prestación Salud
Compensar

Maria Claudia Santos Pinillos
Gerente Servicios Ambulatorios (E)
Compensar

Luz Miryam Gaona Pico
Administradora de Apoyo Terapéutico
Compensar

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DE BOYACÁ

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 DE 16 DE SEPTIEMBRE DE 2004

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

TENIENDO EN CUENTA QUE

Yuri Angélica Parra Nossa

C.C. No. 53.101.037 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C. – Cundinamarca

CURSÓ TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y POR LAS NORMAS LEGALES LE CONFIERE EL TÍTULO UNIVERSITARIO DE:

PROFESIONAL EN TERAPIA FÍSICA

SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA
Reconocimiento para todos los efectos legales
Resolución No. 0810
Ciudad 11 MAY 2007
FIRMA:
Secretario

EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

DADO EN TUNJA A LOS 20 DEL MES DE ABRIL DE 2007

PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO

RECTOR

UNIBOYACA
LIBRO DE REGISTRO No. 11
FOLIO No. 2962
REGISTRO No. 5884

SECRETARIO GENERAL

DECANO FACULTAD

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN
Especialización en Terapia Respiratoria en Cuidado Critico

PERFIL:

Fisioterapeuta con amplia experiencia en manejo de pacientes de todas las edades con patologías de origen neurológico, ortopédico y muscular (prevención, valoración, diagnóstico y tratamiento). Elaboración y ejecución de programas de promoción y prevención según requerimiento poblacional y códigos CIE 10. Estructuración y aplicación de programas de salud ocupacional para diversos puestos de trabajo (talleres de higiene postural, artrosis, enfermedades degenerativas, síndromes por sobreuso, estimulación adecuada, diabéticos y obesos. realización de pausas activas).

REFERENCIAS

Yenny Briñez .
Fisioterapeuta.
Coordinadora-facilitadora del Servicio de Fisioterapia.
Compensar.

57 (1) 3132077020

Liz Ximena Suarez.
Fisioterapeuta.
Coordinadora del Hospital Universitario Clínica San Rafael en 2008.
Compensar.

57 (1) 3132070718

Beatriz Cervantez.
Fisioteraputa.
Compensar.

57 (1) 3006348357

Yuliana Faustino.
Terapeuta Ocupacional.
Cancerológica y
Compensar



Yuri Angélica Parra Nossa
CC. 53.101.037 Bogot

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

53.101.037

NUMERO

PARRA NOSSA

APELLIDOS

YURI ANGELICA

NOMBRES

Yuri Angelica Parra N

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-FEB-1985**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	AB+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-JUN-2003 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500108-45118445-F-0053101037-20030909 **00785** 03252B 01 150285295



UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

UMB

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES
ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

Yuri Angélica Parra Nossa

C.C. 53101037 de Bogotá D.C.

EL TÍTULO DE

Especialista en Terapia Respiratoria en Cuidado Crítico

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS Y LEGALES.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

A LOS 20 DÍAS DEL MES Septiembre DE 2019

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

SECRETARIO GENERAL

DIRECTOR DE PROGRAMA

Libro de Registro No. 31
Acta de Grado No. 359
Folio No. 304

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE BOYACÁ

UniBoyacá

CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO - CIPADE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CERTIFICAN:

Que: **YURI ANGELICA PARRA NOSSA**

Asistió a

13ª JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN TERAPIA FÍSICA
REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL DEPORTISTA

Tunja, **10 de Noviembre de 2003**

Dra. ROSA AMALIA CUERVO PAYERAS
Directora del CIPADE

Dr. PEDRO MANUEL BUSTAMANTE BOHIGAS
Decano (a) de la Facultad

Scanned with CamScanner

La salud es de todos

Minsalud

COLFI

Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

Identificación Única del Talento Humano en Salud

FISIOTERAPEUTA

YURI ANGELICA PARRA NOSSA

CC 53101037

Universidad de Boyacá

Tunja

Fecha Expedición Diploma: 2007-04-20

Fecha Inscripción RETHUS: 2007-05-11





República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Uptc
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 75 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Daniel Mauricio Pineda Neira

C. C. Nº 1.052.402.082 de Duitama

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Licenciado en Artes Plásticas

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 14 días del mes de diciembre de 2017

Admisiones y Control de Registro Académico
Diploma No. 106535
Libro de Registro No. 34
Folio No. 288
Fecha 14-12-2018

Rector

Secretario General

Decano

Coordinador

Fundación Para el Desarrollo Social

FUPADESO

NIT 900.585.288-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE DE LA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL

NIT. 900.585.288-9

CERTIFICA QUE:

El señor **DANIEL MAURICIO PINEDA NEIRA** identificado con Cédula de ciudadanía N. 1.052.402.082 de Duitama - Boyacá, prestó sus servicios como artista plástico en desarrollo del convenio con el municipio de Muzo para la atención del adulto mayor, en las fechas comprendidas entre el primero (01) de octubre al seis (06) de octubre de 2018. Sus funciones comprendían el desplazamiento a las veredas de Paunita, Agüita Alta, Sector Minero, Isabi y El Casco Urbano, obteniendo gran aceptación entre la población objetivo

Se expide a solicitud del interesado en Tunja a los veintiséis (26) días del mes de octubre de 2018

NELSON ARCOS PACACIRA
C.C. 7.164.181 de Tunja, Representante Legal

Calle 20 No. 10-36 oficina 408 Edificio Heraclio Fernández Sandoval Tunja (Boyacá) Teléfono (098) 7433117 Celular 3212307439 e-mail fupadeso@gmail.com

NIT: 900573261-9

DUITAMA 5 DE JULIO 2018

CERTIFICADO LABORAL

Que DANIEL MAURICIO PINEDA NEIRA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1052402082 de Duitama, laboró en la Corporación Zinergia, en la estrategia VIVE Y SE FELIZ, prestando el servicio independiente como docente del área de Arte Plásticas con 7 grupos de población en estado de Vulnerabilidad, de 7 Colegios de Duitama, desde el 15 de octubre a 28 de Diciembre del año 2017 con 90 horas de trabajo.

El Señor Daniel Pineda es una persona comprometida, innovadora, emprendedora y se resaltan sus habilidades para trabajar en equipo.

Para constancia de lo anterior se firma en Duitama a los 5 días del mes de julio de 2018.

HELEN S. CARVAJAL
RICAURTE DIRECTORA
CORPORACIÓN ZINERGIA
3128057090
Cr 13 #17-08 Duitama

FUNDACIÓN NUESTRA HERENCIA NIT 900573489-0

FNH

La FUNDACIÓN NUESTRA HERENCIA con Nit: 900573489-0, hace constar que el profesional Daniel Mauricio Pineda Neira identificado con cédula de ciudadanía No. 1.052.402.082 de Duitama, se ha desempeñado como instructor en las líneas de artes plásticas y artesanías dentro del proyecto “Inclusión de jóvenes padrinos y madrinas en el desarrollo de capacidades y habilidades artísticas en la población con discapacidad del municipio de San Eduardo Boyacá. Un proyecto para la formación de formadores”. Convenio Municipio de san Eduardo- Gobernación de Boyacá. Con una duración de 72 horas cada línea, desarrolladas durante el mes de diciembre de 2017 y enero de 2018. Labor desarrollada con éxito y a buen término.

La presente se expide a los 25 días del mes de mayo de 2018.



MYRIAM DEL CARMEN QUIROZ DE BECERRA
24.047.941 de Santa Rosa de Viterbo
Representante Legal FUNDACIÓN NUESTRA HERENCIA

Fundación
Nuestra Herencia
Calle 14 B No 37
B-17
Correo electrónico fnuestraherencia@hotmail.com

Duitama,

30 de Octubre de 2018

La Fundación Escala, Escuela Contemporánea de Artes, en cabeza de su representante legal, HENRY ORLANDO GRANADOS CELY, CERTIFICA que **DANIEL PINEDA** identificado con **C.C. 1052402082**, dictó el taller de fabricación de libro artesanal desarrollado dentro del proyecto Artistas Interconectados, apoyado por el Programa Nacional de Concertación Cultural. Dicho taller se desarrolló en dos sesiones de dos horas cada una, el 8 y 9 de Junio de 2018.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado,

Atentamente,



HENRY ORLANDO GRANADOS CELY

C.C. 74.373.591

AVANCE ORGANIZACIONAL
CONSULTORES SAS NIT 800.131.690-6

CERTIFICA:

Que el señor **DANIEL MAURICIO PINEDA NEYRA** identificado con documento de identidad No. C.C. 1.052.402.082 de Duitama, prestó servicios para esta empresa en la elaboración de dos (2) videos (Explicativo Estilo Moodle), logrando capturar la idea de forma fácil y breve en un discurso entendible por y para todos. Este video fue presentado al Fondo de Tecnologías de la Información y las comunicaciones, con temáticas de sensibilización y desarrollo de las competencias comportamentales, y fue dirigido a sus funcionarios.

Los servicios fueron prestados del 5 de noviembre de 2018 al 27 de noviembre de 2018 con las siguientes características:

- Elaboración de dos (2) videos estilo Moodle
- Duración de 4 minutos para cada producto
- Captura Gráfica e interpretativa del audio que acompaña los videos.
- Aplicación de mejoras a solicitud de la entidad

Que el señor **PINEDA** cumplió con excelencia sus actividades y se caracterizado por su idoneidad, cumplimiento y alto valor agregado en los productos entregados

Se expide la presente constancia, a los ocho (08) días del mes de febrero de dos mil diecinueve (2019).

MARÍA FERNANDA PIEDRAHÍTA TORRES
Directora Administrativa
AVANCE ORGANIZACIONAL CONSULTORES SAS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.052.402.082
PINEDA NEIRA
APELLIDOS
DANIEL MAURICIO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-MAY-1994
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
05-JUL-2012 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
P-0707900-00395410-M-1052402082-20120824
0030899205A 1
30161981



ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO

Psicóloga

T.P 180097

N° de Identificación: 1.053.606.895
Teléfono: 3118579597
Estado civil: Casada
Fecha de Nacimiento: 15 de junio de 1988
E-mail: elyupaca17@gmail.com
Dirección: calle 39 # 39 -28

PERFIL

profesional en psicología, con capacidad de promover y fortalecer la participación activa de la población objeto de trabajo, con alta capacidad para analizar, comprender y abordar problemáticas sociales en pro de mejorar la calidad de vida de las personas y los grupos sociales, cuento con experiencia en orientación psicológica individual, atención en crisis, orientación en familia y aplicación de protocolos en primeros auxilios psicológicos, atención domiciliaria y coordinación de programas sociales, persona formada con valores éticos con un alto sentido de pertenencia y honestidad, adaptándome a las exigencias laborales y permitiéndome actualizar mis conocimientos en pro de mejorar mis resultados en las áreas personales y laborales.

ESTUDIOS

Año 2006 Ciudad – Paipa	**Título: Bachiller Técnico En Recreación Y Deporte** Colegio Armando Solano
Año 2016 Ciudad - Duitama	**Título: Psicólogo** Universidad Nacional Abierta Y A Distancia
Año 2009 Ciudad – Duitama	**Título: Foro Provincial Por La Primera Infancia**
Año 2010 Ciudad – Tunja	**Título: Seminario En Neuro Psicología De Los Trastornos Del Aprendizaje.**
Año 2013 Ciudad – Paipa	**Título: Como Seleccionar Líderes Y Evaluar Indicadores Clínicos Perfiles Delincuenciales Valores Y Anti Valores**

Año 2014 **Título: Mesa Nacional Por La Primera Infancia**
Ciudad – Tunja

Año 2016 **Título: Primer Encuentro Académico Departamental De Violencia Intrafamiliar, Violencia De Género, Adulto Mayor Enfermedades mentales**
Ciudad – Yopal

Año 2016 **Título: Diplomado En Desarrollo Humano Y Familia**
Ciudad – Yopal

Año 2016 **Título: Diplomado Construcción De Paz – Gestor De Paz**
Ciudad - Yopal

Año 2018 **Título: Seminario Unidades Amigables**
Ciudad - Tunja

Año 2018 **Título: Metodología SARAR y Entornos Saludables**
Ciudad – Paipa

Año 2020 **Titulo: Diplomado En Gerontología Y Geriatría**
Cuidad – Paipa

EXPERIENCIA LABORAL

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ – COMFABOY
Dependencia Educación – Jardines Sociales
Jefe inmediato Oscar Pérez 310 3277733
1 año

COLEGIO PRIVADO RAFAEL POMBO – PAIPA BOYACÁ
Docente Pre jardín - Jardín
Jefe inmediato María Vargas 320 8718177 - 321302210
2 años

COLEGIO PRIVADO RAFAEL POMBO – YOPAL CASANARE
Docente de Preescolar
Jefe inmediato Mayra Alejandra Montes 3114546635
2 años

CASA DE JUSTICIA – COMISARIA TERCERA Y CUARTA – YOPAL CASANARE
(Como prácticas de grado)
Jefe inmediato: Diego Sáenz 320 3153497
8 meses

FUNDACIÓN SYNCRONIA – SEDE YOPAL CASANARE
Entrenadora de Neurofeedback

Jefe inmediato: Ana María Reyes Tirado 3115214124
17 meses

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – PAIPA
Psicóloga **P.I.C** (Plan de intervenciones colectivas) y **APS** (Atención primaria en salud)
Jefe inmediato: Juan Carlos Castellano 3142163663
2 años

CORPORACION ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE- CORPOLIBRE
Coordinadora Programa Social Adulto Mayor- Municipio De Paipa
Jefe inmediato: Luis Felipe Rojas 312 4498778
4 años Y 2 meses

CORPORACION ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE- CORPOLIBRE
Coordinadora Programa Social (PAEy Adulto Mayor)
Jefe inmediato: Luis Felipe Rojas 312 4498778
10 meses

REFERENCIAS PERSONALES

Anderson Sánchez Niño
Profesión: Arquitecto
Teléfono: 3172563310

Angela Patricia Rondón
Profesión: Psicóloga
Teléfono: 3108543781

REFERENCIAS FAMILIARES

Orlando Pacheco Castro
Parentesco Tío
Ocupación: Ingeniero De Alimentos
Teléfono: 3114833551



ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO
C.C 1.053.606.895 Paipa-Boy





Eliana Yulieth Pacheco Castro
3118579597 – elyupaca17@gmail.com



República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos

Tarjeta Profesional de Psicólogo

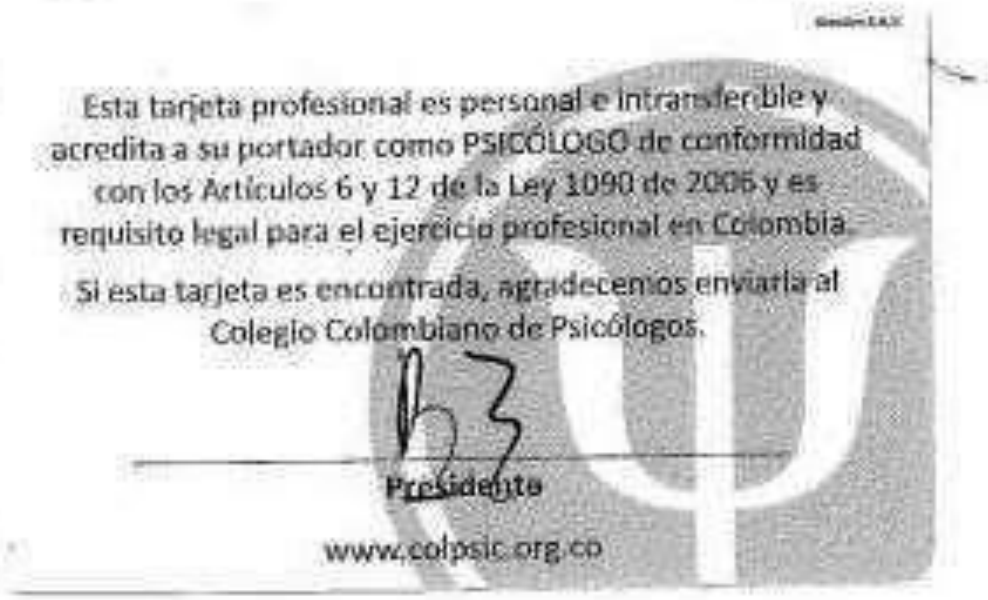
Ley 1090 de 2006

No. 180097

ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO

C.C. 1053606895

Expedida: 26/03/2018



Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.

Presidente

www.colpsic.org.co

Eliana Yulieth Pacheco Castro
3118579597 – elyupaca17@gmail.com

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

La Institución Educativa "Armando Solano"

de Paipa (Boyacá)

Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 2412 del 19 de Octubre de 2004.

Confiere a:

Eliana Yulieth Pacheco Castro

Identificado (a) con C.C. No. 1053606895 de Paipa

El Título de

Bachiller Técnico

Especialidad Recreación y Deportes

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, según los Planes y Programas vigentes.

Anotado al Folio No. 198 Libro de Registro No. 03

Acta de grado No. 113 Fecha: 01-12-06

Rector

Secretario (a)

Dado en Paipa, a 01 de Diciembre de 2006

Decreto 921 Mayo 05/94 del M.E.N. supremo registro

Eliana Yulieth Pacheco Castro
3118579597 – elyupaca17@gmail.com

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UNAD
Universidad Nacional Abierta y a Distancia

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO

Cédula de Ciudadanía Nº. 1053606895 de Paipa

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Institución, de conformidad con las normas legales
y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

PSICÓLOGO

Dado en Bogotá D.C., el día 17 de Diciembre de 2016

Rector

Decana

Secretaria General

Acta de Grado Nº 3938
Fecha 17 de Diciembre de 2016
Registro de Diploma 78197
Libro 13, Folio 24

Registro M.E.N. 3274

Código de Seguridad 210C3A-017631

3118579597 – elyupaca17@gmail.com

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 3938

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES

En ceremonia realizada el día 17 de Diciembre de 2016 en la ciudad de Yopal y presidida por la Doctora María del Rosario Díaz Olaya, Directora del CENTRO YOPAL, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

PSICÓLOGO

REGISTRO ICFES - M.E.N. 3274

A:

ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO

Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1053606895 de Paipa, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

OPCIÓN DE GRADO: DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN PARA GRADO EN DESARROLLO HUMANO Y FAMILIA; PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PSICOSOCIAL SOBRE PRÁCTICAS DE INTERACCIÓN EN LAS REDES SOCIALES, EN TREINTA ESTUDIANTES DE GRADO DÉCIMO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN BAUTISTA CABALLERO MEDINA DE VILLAVICENCIO, CONFORMADO POR VEINTICUATRO NIÑAS, SEIS NIÑOS Y SUS FAMILIAS

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., a los 17 días del mes de Diciembre de 2016.

Anotado en el libro de actas No. 12
Registro de Diploma 78197, Libro 19, Folio 24

Decana

Secretaria General

Eliana Yulieth Pacheco Castro
3118579597 – elyupaca17@gmail.com

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No A72236 del día 17 del mes de Febrero del año 2025
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión/ocupación en el Territorio Nacional.
LA SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto 780 de 2016, Ley 1164 de 2007 y Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO Identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1053606895, solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión/ocupación PSICOLOGIA otorgado por UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD, el día 2016-12-17, con el acta 3938, registrado en el libro 19, Folio 24, año 2016.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

En virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1053606895, para ejercer la profesión/ocupación de PSICOLOGIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1053606895, quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: Notifíquese electrónicamente el contenido de la presente Resolución a ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO , identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1053606895, o a quien haga sus veces, haciéndole saber que, contra la misma sólo procede el recurso de reposición ante esta Dirección, el cual deberá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación electrónica, por medio de la plataforma virtual mediante la cual se llevó a cabo el trámite inicial o por escrito.

NOTIFIQUESE, Y CÚMPLASE Dada en Bogotá, D.C. a los 17 días del mes de Febrero del año 2025



RONALD ALEXANDER TOVAR SIERRA
Subdirector de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud (E)

Código de verificación: sxdaXHOWP3

CamScanner



SEMINARIO DE ACTUALIZACIÓN EN

NEURO PSICOLOGÍA

DE LOS TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE

(RELACIÓN ENTRE APRENDIZAJE, LENGUAJE Y CEREBRO)

comfaboy

Siempre Superior

CERTIFICAN QUE

Eliana Yulieth Pacheco Castro

Asistió al Seminario de actualización en "Neuropsicología de los Trastornos del Aprendizaje (Relación entre aprendizaje, lenguaje y cerebro)" con una duración de 8 horas.

Dado a los 03 (tres) días del mes de septiembre de 2010, en el auditorio "Gustavo Mendieta Castellanos" de Comfaboy Sede Tunja

DR. CARLOS ARTURO IBAÑEZ MUÑOZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO - COMFABOY

DRA. LEANDRA MILENA ZAMBRANO PAMPLONA
CONFERENCISTA

Eliana Yulieth Pacheco Castro
3118579597 – elyupaca17@gmail.com



Eliana Yulieth Pacheco Castro
3118579597 – elyupaca17@gmail.com


CASAS DE JUSTICIA

1er ENCUENTRO

ACADÉMICO DEPARTAMENTAL DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, VIOLENCIA DE GÉNERO, ADULTO MAYOR Y ENFERMEDADES MENTALES.

CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA

Eliana Yulieth Pacheco Castro.
CC 1053606895

En Yopal, Casanare los días 15 y 16 del mes de Octubre de Año Dos Mil Quince (2015) con un intensidad de 16 horas

YANETH FABIOLA CASTILLO GUERRERO
Conferencista

JORGE GARCIA LIZARAZO
Alcalde

Yopal Social

Eliana Yulieth Pacheco Castro
3118579597 – elyupaca17@gmail.com



IIDH

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

OIM Organización Internacional para las Migraciones

El Instituto Interamericano de Derechos Humanos
y la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas

CERTIFICAN A:

ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO

C.C. No. 1.053.606.895

Como: GESTOR DE PAZ

Por haber participado en el Diplomado "Construcción de Paz Local desde la Perspectiva de la Verdad, la Justicia, la Reparación y la no Repetición", con una intensidad de 100 horas.
Yopal, 17 de noviembre de 2016.

Juan Ramón Navarrete Monasterio
Representante en Colombia
Instituto Interamericano de Derechos Humanos - IIDH

Gabriel Bustamante Peña
Subdirector de Participación
Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas

UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Eliana Yulieth Pacheco Castro
3118579597 – elyupaca17@gmail.com

Paipa

LEVANTA LA MANO POR PAIPA

OPS Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

Hacen constar que:

ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO

Participó en el taller

Metodología SARAR y Entornos Saludables

Paipa, Boyacá, 28 al 30 de noviembre de 2018

Dr. Yamit Noe Hurtado
Alcalde de Paipa
Boyacá

Dra. Gina Tambini
Representante
OPS/OMS Colombia

Eliana Yulieth Pacheco Castro
3118579597 – elyupaca17@gmail.com



Eliana Yulieth Pacheco Castro
3118579597 – elyupaca17@gmail.com

COLEGIO "RAFAEL POMBO"

RESOLUCION DE APROBACION No. 1205 DE 2.011
EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA DEL MUNICIPIO DE YOPAL
DEPARTAMENTO DE CASANARE

COLEGIO RAFAEL POMBO
Progreso y Calidad

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL COLEGIO "RAFAEL POMBO"

CERTIFICA

Que: **ELIANA PACHECO CASTRO** identificada con Cèdula de Ciudadanía No. C.C 1.053.606.895 de Paipa se encuentra laborando en esta Institución de Enero 27 a Noviembre 26 del 2014, con un contrato a término fijo inferior a un año desempeñando el cargo docente del grado Pre Jardín de nivel preescolar con un ingreso mensual de **SEISCIENTOS DIECISÉIS MIL PESOS ($616.000) M/TE.**

Expedida en Yopal (Casanare) a los treinta (30) días del mes de Octubre de 2.014 a solicitud de la interesada.

SANDRA PATRICIA NOGUERA
Directora Administrativa
N.I.T. No. 52.019.319 – 7

CALLE 28 No. 19 - 50 B. PROVIVIENDA TELEFONO 6349563
YOPAL - CASANARE

COLEGIO "RAFAEL POMBO"

RESOLUCION DE APROBACION No. 1205 DE 2.011
EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA DEL MUNICIPIO DE YOPAL
DEPARTAMENTO DE CASANARE

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL COLEGIO "RAFAEL POMBO"

CERTIFICA

Que **ELIANA PACHECO CASTRO** identificada con Cédula de Ciudadanía C.C 1.053.606.895 de Paipa se encuentra laborando en esta Institución de Enero 26 a Noviembre 25 del 2015, con un contrato a término fijo inferior a un año desempeñando el cargo docente del grado Jardín de nivel preescolar.

Expedida en Yopal (Casanare) a los once (11) días del mes de Noviembre de 2.015 a solicitud de la interesada.

SANDRA PATRICIA NOGUERA
Directora Administrativa
N.I.T. No. 52.019.319 – 7

CALLE 28 No. 19 - 50 B. PROVIVIENDA TELEFONO 6349563
YOPAL - CASANARE

Eliana Yulieth Pacheco Castro
3118579597 – elyupaca17@gmail.com

Syncronía
Fundación

LA FUNDACIÓN SYNCRONÍA

NEUROFEEDBACK CENTER

NIT 900.437227-6

HACE CONSTAR QUE:

La señorita ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía N. 1053806896 de Paipa, Boyacá. Con domicilio en la ciudad de Yopal. Actualmente presta sus servicios para nuestra entidad, desempeñando el cargo de Psicóloga en las sedes de Yopal y Tauramena. La señorita PACHECO CASTRO, labora con nosotros desde el 06 de Enero de 2016 hasta la fecha, bajo un contrato por prestación de servicio.

Durante este tiempo ha demostrado ser una persona responsable, eficiente, honesta y una profesional altamente capacitada para ejercer toda función encomendada.

Se suscribe la presente para los fines que la interesada convenga y bajo petición suya a los once (11) días del mes de julio de 2016.

ANA MARÍA REYES TIRADO
Psicóloga y Profesora
Especialista en Neurofeedback
Directora Clínica fundación Syncronía
TP: 26472338-1

Eliana Yulieth Pacheco Castro
3118579597 – elyupaca17@gmail.com

EL GERENTE DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA

HACE CONSTAR

Que **ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO**, identificada con cédula de ciudadanía número 1053606895, suscribió con esta entidad los siguientes contratos:

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 55

OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PAIPA.
FECHA DE INICIO:	01 DE MARZO DE 2018
FECHA DE TERMINACIÓN:	15 DE DICIEMBRE DE 2018
VALOR:	DIECISEIS MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($16.150.000).

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 60

OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PAIPA.
FECHA DE INICIO:	13 DE MARZO DE 2019
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE JUNIO DE 2019
VALOR:	SEIS MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. ($6.119.999).

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 126

OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PAIPA.

ELABORO: MARIBEL CAMARGO CORREA

Eliana Yulieth Pacheco Castro
3118579597 – elyupaca17@gmail.com

FECHA DE INICIO: 02 DE JULIO DE 2019
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 DE JULIO DE 2019
VALOR: UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($1.700.000).

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 160

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA PAPA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PAIPA.
FECHA DE INICIO: 01 DE AGOSTO DE 2019
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 DE AGOSTO DE 2019
VALOR: UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($1.700.000),

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 196

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA PAPA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PAIPA.
FECHA DE INICIO: 02 DE SEPTIEMBRE DE 2019
FECHA DE TERMINACIÓN: 30 DE SEPTIEMBRE DE 2019
VALOR: UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($1.700.000).

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 196

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PAIPA.
FECHA DE INICIO: 07 DE OCTUBRE DE 2019
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 DE OCTUBRE DE 2019
VALOR: UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($1.700.000).

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 196

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL CONVENIO

Eliana Yulieth Pacheco Castro
3118579597 – elyupaca17@gmail.com

INTERADMINISTRATIVO DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PAIPA.

FECHA DE INICIO: 07 DE OCTUBRE DE 2019
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 DE OCTUBRE DE 2019
VALOR: UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($1.700.000).

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 278

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PAIPA.
FECHA DE INICIO: 01 DE NOVIEMBRE DE 2019
FECHA DE TERMINACIÓN: 15 DE DICIEMBRE DE 2019
VALOR: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($2.250.000).

La presente se expide a solicitud del interesado el 03 de enero de 2020.

A lo anterior en constancia firma,

JOSE RAMON MERCHAN RUIZ
Gerente
ESE Hospital San Vicente de Paul de Paipa

ELABORO: MARIBEL CAMARGO CORREA

Eliana Yulieth Pacheco Castro
3118579597 – elyupaca17@gmail.com

CORPORACIÓN ARTE, CULTURA Y DESARROLLO LIBRE
NIT 900370116-7

LA SUSCRITA CORPORACIÓN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL MARÍA CRISTINA PINEDA RODRÍGUEZ

CERTIFICA QUE

La señora, **ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO** mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía N° 1.053.606.895 de Paipa, quien presto sus servicios como **COORDINADORA** para el programa de adulto mayor, desde el 07 de Febrero del 2020 al 31 de diciembre del 2020, en el marco de los convenios **N° 005 y 022 del 2020**, celebrado entre la corporación y el municipio de Paipa, bajo un Contrato por prestación de servicios.

Se suscribe la presente para los fines que la interesada convenga y bajo petición suya a los **04 días del mes de enero de 2021**

Nombre del proponente: **CORPORACIÓN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE**
NIT. O C.C: **900370116-7**
Nombre del representante legal: **MARÍA CRISTINA PINEDA RODRÍGUEZ**
E-mail: **corpolibre@hotmail.com**
Nombre en Secop I: **CORPORACIÓN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE**
Teléfono: 312 4498778

MARÍA CRISTINA PINEDA RODRÍGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Calle 7ª # 7 – 64 - corpolibre@hotmail.com
Toca – Boyacá

CORPORACIÓN ARTE, CULTURA Y DESARROLLO LIBRE
NIT 900370116-7

LA SUSCRITA CORPORACIÓN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL MARÍA CRISTINA PINEDA RODRÍGUEZ

CERTIFICA QUE

La señora, **ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.053.606.895 de Paipa, quien presto sus servicios como **COORDINADORA** para el programa de adulto mayor, desde el 29 de Enero del 2021 al 31 de diciembre del 2021, en el marco de los convenios **N° 025 y 002 del 2021**, celebrado entre la corporación y el municipio de Paipa, bajo un Contrato por prestación de servicios.

Se suscribe la presente para los fines que la interesada convenga y bajo petición suya a los **05 dias del mes de enero de 2022.**

Nombre del proponente: **CORPORACIÓN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE**
NIT. O C.C: **900370116-7**
Nombre del representante legal: **MARÍA CRISTINA PINEDA RODRÍGUEZ**
E-mail: **corpolibre@hotmail.com**
Nombre en Secop I: **CORPORACIÓN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE**
Teléfono: 312 4498778

MARÍA CRISTINA PINEDA RODRÍGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Eliana Yulieth Pacheco Castro
3118579597 – elyupaca17@gmail.com

CORPORACIÓN ARTE, CULTURA Y DESARROLLO LIBRE
NIT 900370116-7

LA SUSCRITA CORPORACIÓN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL MARÍA CRISTINA PINEDA RODRÍGUEZ

CERTIFICA QUE

La señora, **ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.053.606.895 de Paipa, quien presto sus servicios como **COORDINADORA** para el programa de adulto mayor, desde el 07 de febrero del 2022 al 31 de diciembre del 2022, en el marco de los convenios **N° 009 y 005 del 2022** celebrado entre la *corporación y el municipio de Paipa, bajo un Contrato por prestación de* servicios.

Se suscribe la presente para los fines que la interesada convenga y bajo petición suya a los **17 días del mes de enero de 2023.**

Nombre del proponente: **CORPORACIÓN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE**
NIT. O C.C: **900370116-7**
Nombre del representante legal: **MARÍA CRISTINA PINEDA RODRÍGUEZ**
E-mail: **corpolibre@hotmail.com**
Nombre en Secop II: ***CORPORACIÓN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE***
Teléfono: 312 4498778

MARÍA CRISTINA PINEDA RODRÍGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Eliana Yulieth Pacheco Castro
3118579597 – elyupaca17@gmail.com

CORPORACIÓN ARTE, CULTURA Y DESARROLLO LIBRE
NIT 900370116-7

LA SUSCRITA CORPORACIÓN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL MARÍA CRISTINA PINEDA RODRÍGUEZ

CERTIFICA QUE

La señora, **ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.053.606.895 de Paipa, quien presto sus servicios como **COORDINADORA** para el programa de adulto mayor, desde el 24 de enero del 2023 al 30 de Agosto del 2023, en el marco de **convenio 001 del 2023,** celebrado entre la corporación y el municipio de Paipa, bajo un *Contrato por prestación de servicios.*

Se suscribe la presente para los fines que la interesada convenga y bajo petición suya a los **07 días del mes de septiembre de 2023.**

Nombre del proponente: **CORPORACIÓN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE**
NIT. O C.C: **900370116-7**
Nombre del representante legal: **MARÍA CRISTINA PINEDA RODRÍGUEZ**
E-mail: **corpolibre@hotmail.com**
Nombre en Secop II: ***CORPORACIÓN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE***
Teléfono: 312 4498778



MARÍA CRISTINA PINEDA RODRÍGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL

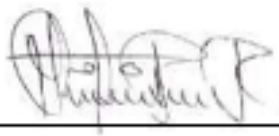
LA SUSCRITA CORPORACIÒN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL MARÌA CRISTINA PINEDA RODRÌGUEZ

CERTIFICA QUE

La señora **Eliana Yulieth Pacheco Castro**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía **N° 1.053.606.895,** quien presto sus servicios profesionales en la **Coordinadora** de los programas sociales (PAE Y Adulto Mayor) **que** maneja la corporación**.** Durante el periodo comprendido del 01 de marzo del 2024 al 31 de diciembre del 2024, cumpliendo con responsabilidad y profesionalismo con las funciones asignadas bajo un contrato de prestación de servicios.

Se suscribe la presente para los fines que la interesada convenga y bajo petición suya al 03 de enero del 2025**.**

Nombre Del Proponente: **CORPORACIÒN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE**
NIT. O C.C: **900370116-7**
Nombre Del Representante Legal: **MARÌA CRISTINA PINEDA RODRÌGUEZ**
E-Mail: **Corpolibre@Hotmail.Com**
Nombre en Secop II: **CORPORACIÒN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE**
Teléfono: **312 4498778**



MARÍA CRISTINA PINEDA RODRÍGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Eliana Yulieth Pacheco Castro
3118579597 – elyupaca17@gmail.com

INGRID YANETH PIÑA GUZMAN

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD SOLICITANTE

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Piña	Guzman	Ingrid Janeth

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

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 20 MES 05 AÑO 1986

PAÍS: Colombia

DEPTO: Boyaca

MUNICIPIO: Soganoso

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: cra 29 # 12-42

PAÍS: Colombia DEPTO: Boyaca

MUNICIPIO: Soganoso

TELEFONO: 3226330073 EMAIL: ingrid.ejemplo.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 9o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 8o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 2003

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOD (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	5	X		Auxiliar de Enfermeria	08	2004	Resolución 328.

ESPECIFIQUE 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

INGRID YANETH PIÑA GUZMAN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD: Clínica San Antonio	PÚBLICA:	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Boyacá	MUNICIPIO: Sogamoso	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: Hospitalsanantoniosogamoso@gmail	
TELÉFONOS: 3142382495	FECHA DE INGRESO: DÍA 04 MES 01 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO: DÍA 04 MES 01 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Auxiliar de Enfermería	DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN: calle 13 # 15-62	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: Hospital San Vicente de Paul Paipa.	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Boyacá	MUNICIPIO: Paipa	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DÍA 18 MES 03 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO: DÍA 31 MES 08 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO: Auxiliar de enfermería.	DEPENDENCIA: P.I.C - Pross	DIRECCIÓN:	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

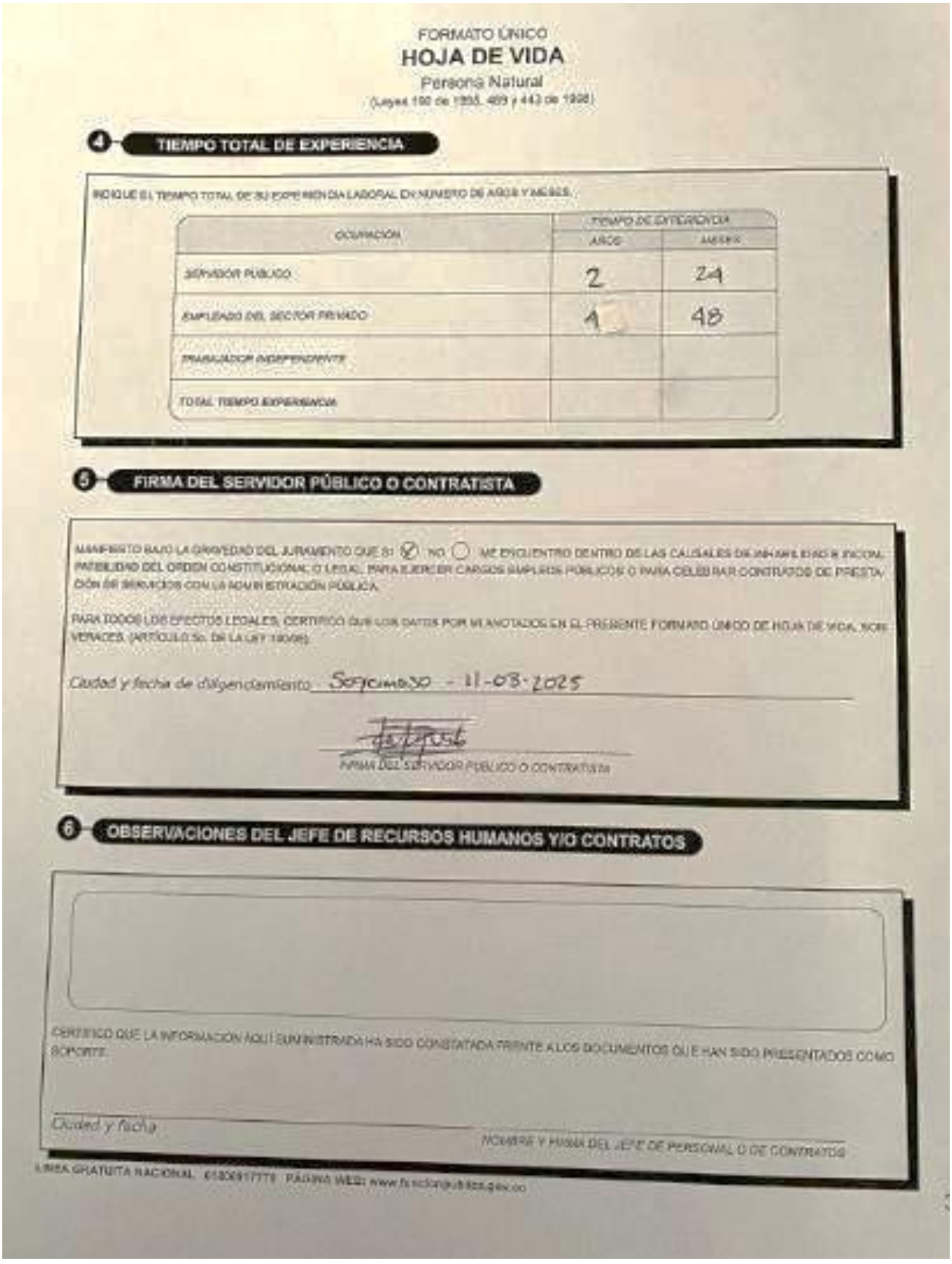
EMPRESA O ENTIDAD:	PÚBLICA:	PRIVADA:	PAÍS:
DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO:	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO:	DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN:	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD:	PÚBLICA:	PRIVADA:	PAÍS:
DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO:	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO:	DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN:	

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

INGRID YANETH PIÑA GUZMAN



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	24
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	48
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (✓) NO ( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS AMPLIADOS 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 Sogamoso - 11-03-2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA NACIONAL 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

Duitama, marzo 11 de 2025

INGRID YANETH PIÑA GUZMAN

CARTA DE COMPROMISO PERSONAL

Señores

MUNICIPIO DE DUITAMA (BOYACÁ)

Ciudad

Referencia: carta de intención laboral en el marco del Proceso Competitivo Para Entidades Sin Ánimo De Lucro PC-ESAL-002-2025

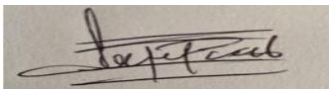
OBJETO: ATENCION INTEGRAL PARA ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE VIDA DEL MUNICIPIO DE DUITAMA

Cordial saludo,

INGRID JANETH PIÑA GUZMAN , identificada con cédula de ciudadanía No. 1,052,380,321 de DUITAMA , me comprometo formalmente a cumplir con todas las responsabilidades y obligaciones inherentes para prestar mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA

Declaro que entiendo y ACEPTO las condiciones laborales establecidas en el proceso de la referencia, así como sus normas, reglamentos y políticas internas. Asimismo, me comprometo a desempeñar mis funciones con profesionalismo, ética y responsabilidad, a través del cual se dé cumplimiento a cabalidad al objeto contractual en garantía de los derechos de las personas mayores beneficiarias.

Cordialmente,



C.C. 1.052.380.321de Duitama
Celular: 3226330093

INGRID YANETH PIÑA GUZMAN

HOGAR SAN ANTONIO DE LA CONGREGACIÓN DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS NIT 891856302-6	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-A-A 02		
	FORMATO DE CERTIFICACIONES	Versión: 2	Fecha: 01/10/2021	Página 1 de 1

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL HOGAR SAN ANTONIO
NIT: 891.856.302-6

CERTIFICA

Que la señora , INGRID YANETH PIÑA GUZMAN con c.c 1052360321 se desempeñó laboralmente en el Hogar san Antonio de la congregación de las hermanitas de los ancianos desamparados de Sogamoso desde 04 de enero del 2024 hasta el 04 de enero del año 2025 desempeñándose en el cardo de AUXILIAR DE ENFERMERIA ,con un salario de $1.500.000 (UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS Mct) mensuales, recargos diurnos y nocturnos y prestaciones de ley, con contrato a término fijo caracterizándose por ser una persona trabajadora, responsable, y con gran sentido de pertenencia con la institución.

Se firma en Sogamoso a los 4 días del mes de febrero del año 2025 a solicitud del interesado.

Cordialmente.

SOR MAGDALENA ASUCENA ESPINOZA QUIROGA
Representante Legal Hogar San Antonio
Tel: 3142382445

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
AREA ADMINISTRATIVA	COORDINADOR ESP SGSST	REPRESENTANTE LEGAL

INGRID YANETH PIÑA GUZMAN

Tempolab S.A.S

LA GERENTE DE LA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
"TEMPOLAB S.A.S"

CERTIFICA QUE.

La señora INGRID JANETH PIÑA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1052380321 de Duitama (Boyacá) laboró desde el 18 de Marzo de 2022 al 31 de octubre de 2022, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** PROGRAMA PRASS - PIC **en el servicio de vacunación de esquema regular** con un contrato por obra labor, de la empresa Usuaria **E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Paipa**. lo anterior dando cumplimiento al **DECRETO 547 DEL 22 DE MARZO DE 2020.**

Se expide la presente en Tunja a solicitud del interesado, a los veinte (20) días del mes de ENERO de dos mil veintitrés (2023)

Cordialmente,

CLAUDIA PATRICIA NIÑO RODRIGUEZ
Representante Legal
TEMPOLAB S.A.S

Copia: Hoja de vida

INGRID YANETH PIÑA GUZMAN

ACTIVOS

NIT 860.090.566 - 8

CERTIFICA

Que la Señora PIÑA GUZMAN INGRID JANETH identificada con cédula de ciudadanéa número 1,052,380,321, labora en nuestra empresa a partir del 17 de Enero de 2022, mediante un contrato de trabajo por el termino que dure la OBRA O LABOR, y en ejercicio del mismo fue asignado como trabajador en misión a la usuaria FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - FNGRD, en el cargo de RASTREADOR TÈCNICO con una asignación mensual de UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE ($1,651,273).

La presente certificacion se expide en Bogota, a solicitud del interesado a los 24 dias del mes de Febrero de 2022 con destino a QUIEN INTERESE.

Atentamente,

JUAN CARLOS RESTREPO
DIRECTOR JURÍDICO
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - FNGRD Cod. Verificacion: 1433328
NOTA: La presente certificacion no es valida para Embajadas, Consulados, ni para diligencias judiciales.

INGRID YANETH PIÑA GUZMAN

ACTIVOS S.A.S.

NIT: 860090915 -9

CERTIFICA

Que la Señora PIÑA GUZMAN INGRID JANETH, identificado con cédula de ciudadanía número 1052380321, laboro en nuestra empresa a partir del 12 de ENERO de 2021 hasta el 11 de ENERO de 2022, mediante un contrato de trabajo por el término que dure la OBRA O LABOR, y en ejercicio del mismo fue asignado como trabajador en misión a la usuaria FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - FNGRD, en el cargo de RASTREADOR TÉCNICO con una asignacion mensual de UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE ($1,651,273).

La presente certificación se expide en Bogotá, a solicitud del interesado a los 15 dias del mes ENERO de 2022 con destino a QUIEN INTERESE.

Atentamente,

JUAN CARLOS RESTREPO
DIRECTOR JURÍDICO

Funciones la Previsora s.a. - Nuevo Cód. Verificación: 1160911

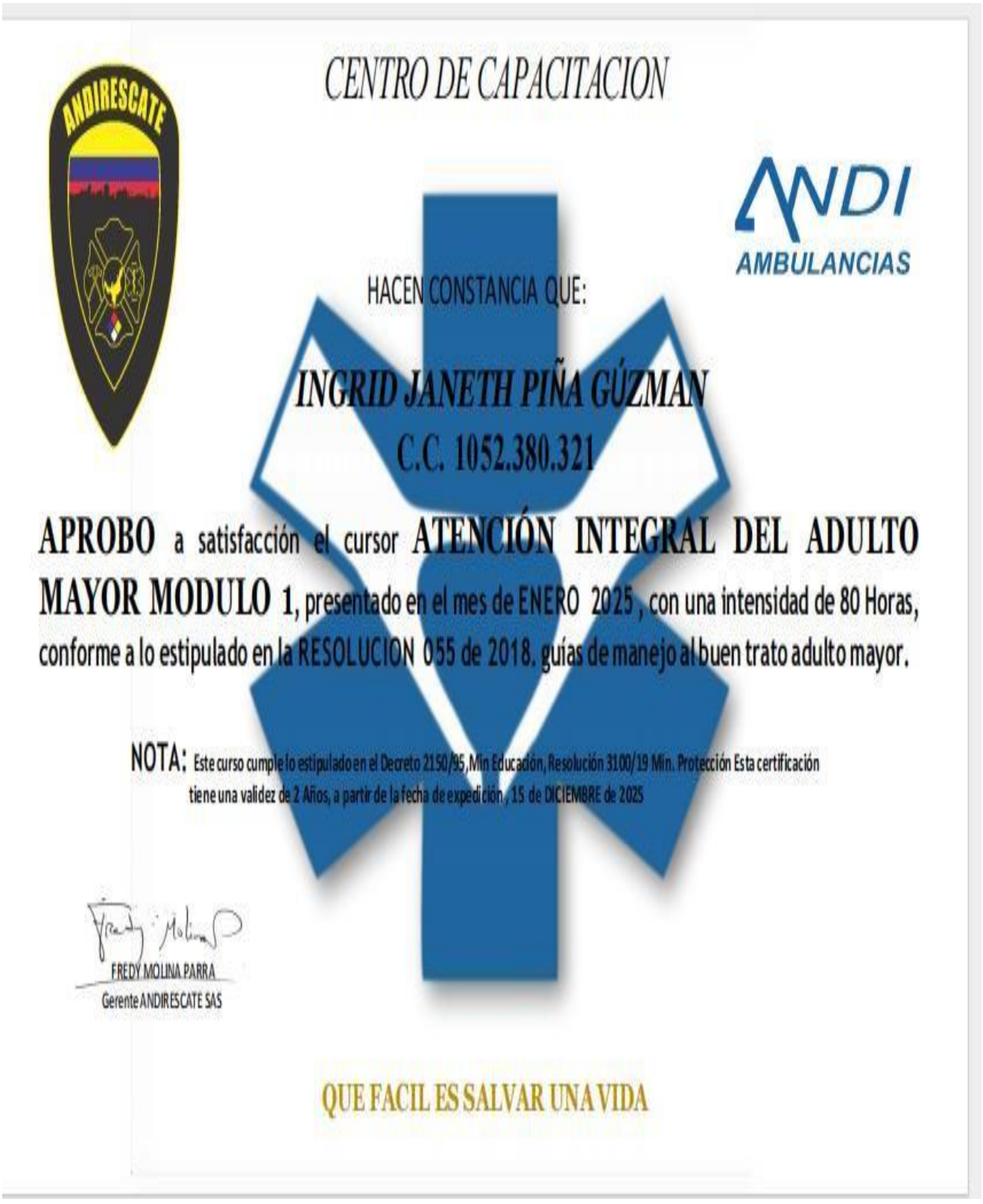
NOTA: La presente certificación no es válida para embajadas, consulados, ni para diligencias judiciales.

INGRID YANETH PIÑA GUZMAN





INGRID YANETH PIÑA GUZMAN



CENTRO DE CAPACITACION

ANDI AMBULANCIAS

HACEN CONSTANCIA QUE:

INGRID JANETH PIÑA GÚZMAN

C.C. 1052.380.321

APROBO a satisfacción el cursor **ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR MODULO 1**, presentado en el mes de ENERO 2025 , con una intensidad de 80 Horas, conforme a lo estipulado en la RESOLUCION 055 de 2018. guías de manejo al buen trato adulto mayor.

NOTA: Este curso cumple lo estipulado en el Decreto 2150/95, Min Educadón, Resolución 3100/19 Min. Protección Esta certificación tiene una validez de 2 Años, a partir de la fecha de expedición , 15 de DICIEMBRE de 2025

FREDY MOLINA PARRA
Gerente ANDIRESCATE SAS

QUE FACIL ES SALVAR UNA VIDA

INGRID YANETH PIÑA GUZMAN



CENTRO DE CAPACITACION

ANDI AMBULANCIAS

HACEN CONSTANCIA QUE:

INGRID JANETH PIÑA GÚZMAN

C.C. 1052.380.321

APROBO a satisfacción el cursor **ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR MODULO 2**, presentado en el mes de ENERO 2025 , con una intensidad de 80 Horas, conforme a lo estipulado en la RESOLUCION 055 de 2018. guías de manejo al buen trato adulto mayor.

NOTA: Este curso cumple lo estipulado en el Decreto 2150/95, Min Educación, Resolución 3100/19 Min. Protección Esta certificación tiene una validez de 2 Años, a partir de la fecha de expedición , 20 de ENERO de 2025

FREDY MOLINA PARRA
Gerente ANDIRESCATE SAS

INGRID YANETH PIÑA GUZMAN



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado

Otorgado a

INGRID JANETH PIÑA GUZMAN

Con cédula de ciudadanía **1052380321**

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos establecidos en el

MÓDULO 2. RASTREO PRASS

Intensidad: 3 horas

Se emite el 8 de Enero del 2021

Martha Lucia Ospina Martinez
Instituto Nacional de Salud
Directora general

INGRID YANETH PIÑA GUZMAN

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

INGRID JANETH PIÑA GUZMAN

Con Cédula de Ciudadanía No. 1052380321

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

OPERARIO EN

CUIDADO BASICO DE PERSONAS CON DEPENDENCIA FUNCIONAL

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Sogamoso, a los diez (10) días del mes de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

LEIVA YOLANDA MARTINEZ OLIVA

[redacted] CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL REGIONAL BOYACÁ

[redacted]

[redacted]

INGRID YANETH PIÑA GUZMAN

BOYACÁ Para Seguir Creciendo!

Gobernación de Boyacá
Secretaría de Salud de Boyacá

SESALUB

RESOLUCIÓN NUMERO 338 **DE** 15 FEB 2010

Por la cual se Registra un Certificado
EL SECRETARIO DE SALUD DE BOYACA
en ejercicio de la delegación conferida por la
resolución No 08211 del 15 de junio de 1989
emanada del Ministerio de Salud, y ;

CONSIDERANDO:

Que INGRID JANETH PIÑA GUZMAN , identificada con Cèdula de Ciudadanìa Número 1.052.380.321 expedida en Duitama, ha solicitado el registro de su certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR DE ENFERMERIA que le otorgó EL INSTITUTO DE FORMACION EMPRESARIAL Y DE SALUD COLOMBIA, IFESCOL de la ciudad de Sogamoso el dìa 22 de Agosto de 2009 .

Que dicho título se encuentra registrado en EL INSTITUTO DE FORMACION EMPRESARIAL Y DE SALUD COLOMBIA, IFESCOL , Libro de Registro N°1 , Folio N°17 , Registro No xxxx , Diploma N°xxxx .

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de aptitud ocupacional como AUXILIAR DE ENFERMERIA que autoriza a INGRID JANETH PIÑA GUZMAN para ejercer dicha ocupacion en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resoluciòn rige a partir de la fecha de expediciòn.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en Tunja a los, 15 FEB 2010

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
Secretario

Diseño: Erika G. Rosas S.
Elaboro: Rosa Maria Mesa

INGRID YANETH PIÑA GUZMAN

INSTITUTO IFESCOL

Autorizado por Acuerdos 46/01 Minprotección Social y 167/09 Minprotección Social, y aprobado mediante Resoluciones 453/02 y 1519/02de la Secretaria de Educación de Boyacá

Calle 11 No. 10 – 25 Piso 2 Parque de la Villa - Tel. 7702210 – 7716336 Cel. 3133763340

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Tomada del
ACTA GENERAL DE CERTIFICACIÓN DE LA DECIMAQUINTA PROMOCIÓN
DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA

"En la ciudad de Sogamoso, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 22 días del mes de Agosto de 2009, se reunieron en la sede administrativa **del Instituto de Formación Empresarial y de Salud Colombia IFESCOL**, Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, de naturaleza privada, autorizada mediante Acuerdos 46 del 14 de Diciembre de 2001 emanado del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud (Ministerio de Protección Social – Ministerio de Educación Nacional y 167 del 21 de Mayo de 2009, emanado de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud (Minprotección Social y Mineducación) y aprobado mediante Resoluciones Nº 00453 de 26 de Febrero de 2002 y 01519 de 26 de Junio de 2002 emanadas de la Secretaría de Educación del Departamento de Boyacá, la Directora del Instituto: Psicóloga. Jenny Eliana Cárdenas Reyes, el Director Científico Doctor. Freddy Cárdenas Aguirre, la Secretaria Académica: Licenciada Elsa Reyes de Cárdenas y la Coordinadora del Programa de Auxiliar de Enfermería, Licenciada Adela Chaparro Chaparro, con el fin de estudiar la situación académica de las y los Estudiantes del Programa, y determinaron que Treinta y Cinco de ellos cursaron y aprobaron el Plan de Estudios de Auxiliar de Enfermería, con una intensidad de **un mil ochocientas horas (1.800) teórico-prácticas**, que les hace merecedoras a obtener la Certificación de: **AUXILIAR DE ENFERMERÍA. El Instituto de Formación Empresarial y de Salud Colombia IFESCOL**, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, debidamente aprobado por la Secretaría de Educación Boyacá, y con reconocimiento del Ministerio de Protección Social, confiere el **CERTIFICADO de AUXILIAR DE ENFERMERÍA** a las personas cuyos apellidos, nombres y documentos de identidad, se relacionan a continuación:

Ingrid Janeth Piña Guzman
CC 1.052.380.321 de Duitama

y les declara idóneos(as) para el ejercicio de las labores propias en que están certificadas. En constancia firman quienes intervinieron: FREDDY CÁRDENAS AGUIRRE Director Científico ELIANA CÁRDENAS REYES Directora ELSA REYES DE CÁRDENAS Secretaría Académica ADELA CHAPARRO CHAPARRO Coordinadora del Programa ".

El Acta consta de treinta y cinco personas, cuya lista inicia con Alarcón Martínez Flor Carolina y termina con Salamanca Coy Yolima

Es fiel copia tomada de los folios Nº 17 y 18 del Libro No 1 de Actas de Certificación y Registro de Certificados del Instituto IFESCOL. Se expide en Sogamoso a 22 de Agosto de 2009.

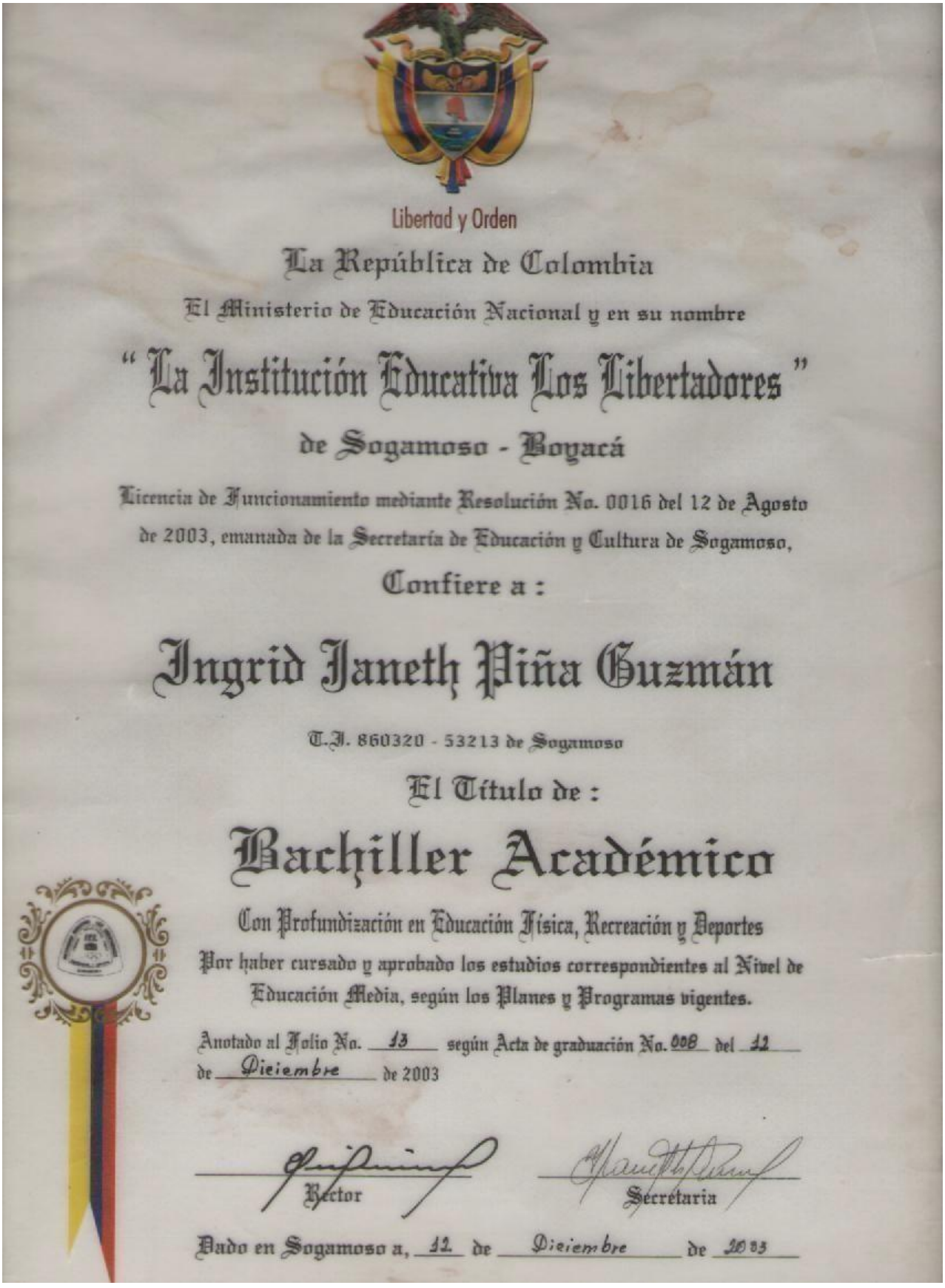
Ps. ELIANA CÁRDENAS REYES
Directora

ELSA REYES DE CÁRDENAS
Secretaría Académica

Autenticación de Firmas Notaría Tercera Sogamoso

www.ifescolsalud.com

INGRID YANETH PIÑA GUZMAN



Libertad y Orden

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

"La Institución Educativa Los Libertadores"

de Sogamoso - Boyacá

Licencia de Funcionamiento mediante Resolución No. 0016 del 12 de Agosto de 2003, emanada de la Secretaría de Educación y Cultura de Sogamoso,

Confiere a :

Ingrid Janeth Piña Guzmán

T.I. 860320 - 53213 de Sogamoso

El Título de :

Bachiller Académico

Con Profundización en Educación Física, Recreación y Deportes

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los Planes y Programas vigentes.

Anotado al Folio No. 13 según Acta de graduación No. 008 del 12 de Diciembre de 2003

Rector

Secretaria

Dado en Sogamoso a, 12 de Diciembre de 2003

INTITUCION EDUCATIVA ARMANDO SOLANO

RSE 640771-05 DANE 115516000025

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Paipa, a 01 días del mes de diciembre de 2006 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa Armando Solano, institución aprobada en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por el MEN para otorgar el título de Bachiller Técnico, según Resolución 2412-19-10-2004

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

BACHILLER TECNICO

ESPECILIADAD INFORMATICA

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación

IVONN MARITZA VILLATE CORCHUELO Tarjeta número 89020779510 de Paipa

Es copia tomada del libro general de actas de grado, folio 82 Acta 112 de fecha 01-12-06 que consta de 36 estudiantes que comienza con el nombre Michael Andrés Alarcón Montaña y se cierra con el nombre de Lizeth Lorena Zambrano Ramírez

Firmada y sellada por FEDERMAN LIZARAZO PINZON (Rector) y FANNY BETULIA LOPEZ ARIAS. (Secretaria).

Paipa, 01 de diciembre de 2006

FEDERMAN LIZARAZO PINZON
Cédula 6748841 de Tunja
Rector

FANNY BETULIA LOPEZ ARIAS
Cédula 40014703 de Tunja
Secretaria

REPUBLICA DE COLOMBIA

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

ACUERDO 14/96 MINISTERIO DE SALUD
RES. 1173/96 - 3110/96 MIN. EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ

SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA
Registro 356
Caduca 31 MAY 2011
FIRMA

EN ATENCIÓN A QUE:

Yenn Maritza Villate Corchuelo

C.C. 1.053.607.401 de Paipa

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL INSTITUTO Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL EN EL ÁREA DE:

Auxiliar de Enfermería

CON UNA INTENSIDAD HORARIA TOTAL DE 1.800 HORAS TEÓRICO - PRÁCTICAS
DADO EN LA CIUDAD DE DUITAMA A LOS 08 DÍAS DEL MES DE Agosto DE 2009

DIRECTOR (A) ACADÉMICO

Instituto Universitario de Colombia
RECTORIA
DUITAMA-BOYACÁ

DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO

COORDINADOR ACADÉMICO

ANOTADO AL FOLIO 070 DEL LIBRO 1
DE REGISTRO 35 A LOS 08
DÍAS DEL MES DE AGOSTO

IUC ACTA INDIVIDUAL DE GRADO
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
DUITAMA

En la ciudad de Duitama, a los 08 días del mes de Agosto del año 2.009 se reunieron , con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último ciclo, los suscritos Directora y Secretaria en la Dirección del Instituto Universitario de Colombia, institución aprobada según resolución No. 1173 del 96 – 3110 del 96 – Acuerdo Ejecutivo No. 14/96 de Minsalud, autorizado por la Secretaria de Educación y la secretaría de Salud de Boyacá para otorgar el Diploma de Auxiliar de Enfermería con una intensidad de 1.800 horas Teórico – prácticas.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron se procedió a otorgar el certificado de Aptitud Ocupacional en el programa Auxiliar de Enfermería

IVONN MARITZA VILLATE CORCHUELO
C.C. 1.053.607.401 PAIPA

Es fiel copia del Acta Original General No. 62 de fecha ocho (8) de Agosto de 2.009

Dada en Duitama a los 8 días del mes de Agosto de 2.009

En constancia se firma la presente, por quienes en ellos intervinieron en cumplimiento a lo ordenado.

Directora

Instituto Universitario de Colombia
RECTORIA
DUITAMA BOY.

Secretaria


SESALUB
Secretaría de Salud de Boyacá
LA SALUD, Para seguir creciendo
Este registro es documento público y se expide de conformidad según decreto_____ del_____
del mes_____ de_____
Firma Secretario SESALUB


SESALUB
Inscripción Departamental No. 6561
IVONN MARITZA VILLATE CORCHUELO
C.C. de
1053807401 PAIPA
Registro Profesional
936 S.BOYACA-31/05/2011
Título Profesional
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CamScanner

GOBERNACIÓN DE BOYACA	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: SS-P12-F01
	RESOLUCIÓN DE REGISTRO Y AUTORIZACIÓN	FECHA: 01/07/2009

RESOLUCIÓN NUMERO 306 **DE** 31 MAY 2011

Por la cual se Registra un Certificado
EL SECRETARIO DE SALUD DE BOYACA
en ejercicio de la delegación conferida por la
resolución No 08211 del 15 de Junio de 1989
emanada del Ministerio de Salud, y ;

CONSIDERANDO:

Que IVONN MARITZA VILLATE CORCHUELO , identificada con Cèdula de Ciudadania Número 1.053.607.401 expedida en Paipa, ha solicitado el registro de su certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR DE ENFERMERIA que le otorgó EL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA de la ciudad de Duitama el dia 8 de Agosto de 2009 .

Que dicho título se encuentra registrado en EL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA , Libro de Registro N°1 , Folio N°090 , Registro No 35 , Diploma N°xxxxx .

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de aptitud ocupacional como AUXILIAR DE ENFERMERIA que autoriza a IVONN MARITZA VILLATE CORCHUELO para ejercer dicha ocupacion en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en Tunja a los, 11

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
Secretario

Diseño: Erika G. Rosas S.
Elaboro: Rosa Maria Mes

CamScanner

CORPORACIÓN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE

Nit: 900.370.116-7

CERTIFICA QUE:

La señora **IVONN MARITZA VILLATE CORCHUELO**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No 1053607401 de Paipa, actualmente realiza la prestación de servicios como **CUIDADORA PARA EL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE PAIPA**, desde febrero del 2021 a la fecha , en el marco de los convenios no. 005 del 2021 y 002 del 2022, celebrado entre la corporación y el municipio de Paipa, bajo un Contrato por prestación de servicios, para el último convenio devengando un salario mensual de **un millón setecientos mil peos M/CTE. ($ 1.700.000)**

Se suscribe la presente para los fines que la interesada convenga y bajo petición suya a los **31 días del mes de Agosto de 2022.**

María Cristina Pineda
C.C 40.038.254 de Tunja
Representante Legal

CORPORACIÓN ARTE, CULTURA Y DESARROLLO LIBRE
NIT 900370116-7

LA SUSCRITA CORPORACIÓN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL MARÍA CRISTINA PINEDA RODRÍGUEZ

CERTIFICA QUE

La señora **IVONN MARITZA VILLATE CORCHUELO**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.053.612.983, quien presto sus servicios **como CUIDADORA para el programa de adulto mayor**, desde el 24 de enero del 2023 al 30 de agosto del 2023, en el marco del **convenio N° 017 del 2023**, celebrado entre la corporación y el municipio de Paipa, bajo un Contrato por prestación de servicios.

Se suscribe la presente para los fines que la interesada convenga y bajo petición suya a los **30 días del mes de Agosto de 2023.**

Nombre Del Proponente: **CORPORACIÓN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE**
NIT. O C.C: **900370116-7**
Nombre Del Representante Legal: **MARÍA CRISTINA PINEDA RODRÍGUEZ**
E-Mail: **Corpolibre@Hotmail.Com**
Nombre en Secop II: **CORPORACIÓN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE**
Teléfono: **312 4498778**

MARÍA CRISTINA PINEDA RODRÍGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL

CORPORACIÓN ARTE, CULTURA Y DESARROLLO LIBRE
NIT 900370116-7

LA SUSCRITA CORPORACIÓN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL MARÍA CRISTINA PINEDA RODRÍGUEZ

CERTIFICA QUE

La señora **IVONN MARITZA VILLATE CORCHUELO**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.053.612.983, quien presta sus servicios **como CUIDADORA para el programa de adulto mayor**, desde el 22 de septiembre la 31 de diciembre del 2023, en el marco del **convenio N° 017 del 2023**, celebrado entre la corporación y el municipio de Paipa, bajo un Contrato por prestación de servicios.

Se suscribe la presente para los fines que la interesada convenga y bajo petición suya a los **04 días del mes de Enero del 2024.**

Nombre Del Proponente: **CORPORACIÓN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE**
NIT. O C.C: **900370116-7**
Nombre Del Representante Legal: **MARÍA CRISTINA PINEDA RODRÍGUEZ**
E-Mail: **Corpolibre@Hotmail.Com**
Nombre en Secop II: **CORPORACIÓN ARTE CULTURA Y DESARROLLO LIBRE**
Teléfono: **312 4498778**

MARÍA CRISTINA PINEDA RODRÍGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL

LA SUSCRITA SUBGERENTE DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA

CERTIFICA:

Que la señora **IVONN MARITZA VILLATE CORCHUELO,** identificada con cédula de ciudadanía número 1.053.607.401 de Paipa, esta vinculada actualmente con la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa, ubicado en la Carrera 20 No. 21 – 37, teléfono 7851622, por medio de Orden de Prestación de Servicios No. 035 de 01 de febrero al 15 de diciembre de 2018 con una asignación mensual de UN MILLON TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($1.320.000) como Auxiliar de Enfermería.

La presente se expide por solicitud del interesado, a los veintinueve (29) días del mes de noviembre del 2018.

Atentamente,

YENNY PILAR TORRES CASTRO
Subgerente

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-05-20 -9:26:09 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificacion	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificacion	Detalles
CC	1053607401	IVONN	MARITZA	VILLATE	CORCHUELO	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) IVONN MARITZA VILLATE CORCHUELO identificado(a) con CC 1053607401 registra La siguiente información:

2025-05-20 -9:26:09 PM

Información Académica

AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2011-05-31	986	GOBERNACION DE BOYACA

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).

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C ◯ C.E ◯ PAS ◯ No. _____

SEXO
F ◯ M ◯

NACIONALIDAD *PAÍS*
COL. ◯ EXTRANJERO ◯ _____

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ◯ SEGUNDA CLASE ◯ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]
PAÍS _____
DEPTO _____
MUNICIPIO _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
_____
PAÍS _____ DEPTO _____
MUNICIPIO _____
TELÉFONO _____ EMAIL . _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Licenciado en Educación Física, Recreación y Deporte
Julián Andrés Morales Idarraga

C.C. 7.182.400 de Tunja



Acta de graduación número 348 de 15 de diciembre de 2016
Libreta Militar Segunda Clase Nº 7182400 Tunja
Fecha Nacimiento: 19 de octubre de 1982 Villavicencio Meta
Edad: 40 años
Estado Civil: Separado
Dirección: Calle 30 Numero 22-04 interior 3 Barrio San Felipe Paipa
Celular: 319 – 3334771
Correo Electrónico: juli63@yahoo.es
Discapacidad Física: Amputación miembro inferior derecho desarticulado de rodilla

Bachiller Académico: Institución Educativa Panamericano Puente de Boyacá – 1999

PERFIL PROFESIONAL

Como profesional en Licenciatura de Educación Física, Recreación y Deporte cuento con las competencias profesionales que contribuyen a la formación integral del ser humano y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Soy un profesional ético, crítico y creativo, capaz de solucionar problemas del entorno social, identificar necesidades e intereses de la educación física, recreación y deporte en relación a la salud física y mental, la actividad física y el bienestar general de las personas y comunidades.

Obtuve nota meritoria en el desarrollo de mi trabajo de grado en la modalidad de práctica empresarial "Contribución al desarrollo integral de las personas con discapacidad física mediante la dirigencia deportiva de la Liga de Deporte en Silla de Ruedas de Boyacá – Lidesboy" Cuyo principal objetivo es Contribuir al desarrollo integral de las personas con discapacidad física mediante la dirigencia deportiva de la Liga de Deportes en Silla de Ruedas de Boyacá "LIDESBOY", como educador físico, recreador y deportista, brindando una alternativa de inclusión social activa en esta comunidad.

Soy una persona responsable cumplo con las labores y obligaciones que me exigen, soluciono situaciones problemáticas de forma rápida y eficiente, mantengo una escala de valores para una sana convivencia con las demás personas y el logro de mis compromisos profesionales; poseo competencias como liderazgo, orientación al logro, flexibilidad, planificación y organización; se me facilita el trabajo en equipo y el aprendizaje, el manejo de grupos y la comunicación asertiva.

EXPERIENCIA LABORAL

CIDEMOS - LA CORPORACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO DE LA DEMOCRACIA Departamento de Boyacá, 01 de marzo a 31 de agosto de 2020.
Cargo: Inspirador
Objeto: Prestar servicios profesionales como INSPIRADOR para el Programa GENERACIONES 2.0.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICO ALEJANDRO DE HUMBOLDT del municipio de Arcabuco, 12 de agosto de 2019 a 07 de septiembre de 2020.
Cargo: Docente
Objeto: Docente en el Nivel Primaria en la INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICO ALEJANDRO DE HUMBOLDT del municipio de ARCABUCO.

ALCALDIA DE SACHICA Y LA FUNDACION SOCIAL Y CULTURAL GRAN COLOMBIA del municipio de Sáchica en Boyacá, vigencia 2019.
Cargo: Docente de Actividad Física, Recreación y Deporte para el programa Adulto Mayor.
Objeto: Fortalecer el programa de Adulto Mayor del Centro Vida, población adulto mayor del municipio de Sáchica.

"ASOCOLFA" ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FUTBOL DE AMPUTADOS. Barranquilla, 01 de mayo de 2018 a la fecha
Cargo: Director Técnico del equipo de futbol
Objeto: Preparación físico, técnico, táctica del equipo nacional de futbol de personas con discapacidad física.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE PAIPA. Paipa, 01 de febrero de 2018 al 31 de mayo de 2018
Cargo: Instructor de deporte para personas con discapacidad

Objeto: Prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa municipal para educación física, la recreación y el deporte de Paipa y como instructor escuela de formación del Grupo Población Diversamente Hábil.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE PAIPA. Paipa, 01 de agosto de 2017 al 30 de noviembre de 2017
Cargo: Instructor de deporte para personas con discapacidad
Objeto: Prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa municipal para educación física, la recreación y el deporte de Paipa y como instructor escuela de formación del Grupo Población Diversamente Hábil.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE PAIPA. Paipa, 15 de febrero de 2017 al 15 de junio de 2017
Cargo: Instructor de deporte para personas con discapacidad
Objeto: Prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa municipal para educación física, la recreación y el deporte de Paipa y como instructor escuela de formación del Grupo Población Diversamente Hábil.

"CORPODESASA" CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AMBIENTAL, SOCIAL Y ARTÍSTICO. Tunja, 05 de mayo de 2016 a 31 de diciembre de 2017
Cargo: Coordinador
Objeto: Desarrollar actividades relacionadas con la coordinación general del convenio 0037 para la población con discapacidad del municipio de Paipa.

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA. Tunja, 08 de febrero de 2016 a 07 de agosto de 2016
Cargo: Técnico en Educación Física, Recreación y Deporte
Objeto: Prestar los servicios técnicos para el apoyo en el desarrollo de actividades de atención integral del programa adulto mayor del municipio de Tunja en el "Centro de Protección o Centro Vida del adulto mayor en el sector Occidente" de la ciudad de Tunja del componente de financiación y/o cofinanciación centros vida EBI 0021/2015.

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA. Tunja, 07 de octubre de 2016 a 21 de diciembre de 2016
Cargo: Técnico en Educación Física, Recreación y Deporte
Objeto: Prestar los servicios profesionales para el apoyo en el desarrollo de actividades de atención integral al adulto mayor en el "Centro de Protección o Centro Vida del adulto mayor en el sector Occidente" de la ciudad de Tunja

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA. Tunja, 03 de febrero de 2015 a 02 de octubre de 2015
Cargo: Técnico en Educación Física, Recreación y Deporte
Objeto: Prestar los servicios técnicos en deporte adaptado para el apoyo y operativización del programa de atención y apoyo a la población discapacitada tanto del sector rural como urbano del municipio de Tunja en el componente de atención y apoyo a la población discapacitada M-227.

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA. Tunja, 03 de marzo de 2014 a 05 de diciembre de 2014
Cargo: Técnico en Educación Física, Recreación y Deporte
Objeto: Prestar los servicios de apoyo para la operativización del programa de atención y apoyo a la población discapacitada tanto del sector rural como urbano del municipio de Tunja, desarrollando la estrategia de abordaje comunitario RBC, rehabilitación basada en comunidad, acciones relacionadas específicamente con inclusión social desde la actividad física, recreación y deporte de la población con discapacidad del componente del programa de discapacidad.

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA. Tunja, 08 de marzo de 2013 a 07 de diciembre de 2013
Cargo: Técnico en Educación Física, Recreación y Deporte
Objeto: Prestar los servicios de apoyo para la operativización del programa de atención y apoyo a la población discapacitada tanto del sector rural como urbano del municipio de Tunja, desarrollando la estrategia de abordaje comunitario RBC, rehabilitación basada en comunidad, acciones relacionadas específicamente con inclusión social desde la actividad física, recreación y deporte de la población con discapacidad del componente del programa de discapacidad.

DEPORTISTA PARALÍMPICO

- **Preseleccionado a Juegos Para-Panamericanos Brasil 2014.**

- **Campeonato Internacional Clasificatorio a Juegos Para-panamericanos. Ecuador 2016.**

Disciplina deportiva: Atletismo Silla Atlética – 400 metros planos medalla de plata, 1500 metros planos medalla de bronce.

- **Juegos Nacionales Paralímpicos noviembre 2012 Cúcuta.** Disciplina deportiva: Atletismo Silla Atlética – 400 metros planos medalla de plata; 800 metros planos medalla de bronce, 10000 metros planos medalla de plata.

- **Juegos Naci**onales Paralímpicos **23 de octubre al 1 de noviembre de 2008** Cali. Disciplina deportiva: Atletismo Silla Atlética – 400 metros planos. Medalla de Bronce.

PONENCIAS

- Seminario interdisciplinario de ciencias del deporte y ejercicio físico, ponencia El ejercicio como medio de rehabilitación para personas en condición de discapacidad. Tunja 23 de octubre de 2014.

RECONOCIMIENTO

- Reconocimiento a su permanente contribución y compromiso en el desarrollo de políticas de inclusión. Alcaldía Mayor de Tunja y Comité de Gestión Entorno a la Discapacidad. Tunja, 21 de diciembre de 2012.
- Reconocimiento por su incondicional servicio a la comunidad de Sáchica, demostrando la entrega y sus valiosos aportes para engrandecer el trabajo por el adulto mayor. Realizado en la vigencia 2019.

SEMINARIOS Y CURSOS

- VII Congreso Internacional de Discapacidad. Medellín 24, 25 y 26 de septiembre de 2014. Coldeportes.
- VII Congreso Diversidad de habilidades Rompiendo Limites. Bogotá, 23 de mayo de 2014. Fumdir.

- Curso de monitores de Bádminton Nivel I. Tunja 17 de mayo de 2010. La Federación Colombiana de Bádminton y la Fundación de Deportes de Colombia.
- Curso Departamental Administración y Legislación Deportiva. Tunja 12. 13 y 14 de junio de 2008. Indeportes Boyacá.

REFERENCIAS LABORALES

Ψ Nombre: Miguel Ángel Coy Garavito
Cargo: Profesional del Deporte IERD Paipa
Teléfono: 311 – 2939985

Ψ Nombre: José Alexander Puentes Rodríguez
Cargo: Docente Educación Física Colegio Nacionalizado la Presentación Duitama
Entrenador Club de Futbol Nueva Generación
Teléfono: 310 – 5789194

Ψ Nombre: Claudia Inés Bernal Camargo
Cargo: Coordinadora Programa Adulto Mayor Alcaldía de Tunja
Teléfono: 314-3350993

Ψ Nombre: Javier Rincón
Cargo: Docente de Educación Física Recreación y Deporte
Presidente Club Nueva Generación Duitama
Entrenador de Futbol
Teléfono: 311-5239425

Ψ Nombre: Oscar Julián Cruz Vargas
Cargo: Abogado – Registrador Municipal de Paipa
Teléfono: 320-4965942

REFERENCIAS PERSONALES

Ψ Luz Helena Morales - 3143506362
Economista, Especialista en Gerencia y Desarrollo Territorial.

Ψ Lisbeth Johana Cely Morales – 3112339369
Psicóloga Mg. Resolución de Conflictos y Mediación

Ψ Jonatan Ávila Vázquez – 3107952618
Licenciado en Educación Física Recreación y deporte

JULIAN ANDRES MORALES IDARRAGA
LICENCIADO EN EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPORTES
C.C 7182400 DE TUNJA

DECLARACION DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES NI INCOMPATIBILIDADES

Paipa Boyacá, 21 de Mayo de 2025

Señores
CONSORCIO ADULTO MAYOR
DUITAMA

Ref. Certificación de inhabilidades e incompatibilidades.

Cordial saludo,

El suscrito **JULIAN ANDRES MORALES IDARRAGA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 7.182.400 de Tunja, declaro bajo la gravedad de juramento, que **NO** me encuentro incurso en ninguna de las causas de inhabilidad, incompatibilidad y prohibiciones establecidas en la Constitución Política, normas generales, especialmente las contenidas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de1993, para contratar con el estado, también declaro **NO** tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumplo con las obligaciones de familia. Lo anterior para dar cumplimiento al artículo 6° de la Ley 311 de 1996.
La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar los documentos para Vincularme laboralmente en la fundación **CONCORCIO ADULTO MAYOR 2025**
Atentamente,

_____
JULIAN ANDRES MORALES IDARRAGA
CC. 7.182.400 de Tunja
Cel. 3193334771

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.182.400
MORALES IDARRAGA
APELLIDOS
JULIAN ANDRES
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1982
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-DIC-2000 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0700100-00285509-M-0007182400-20110325 0025331398A 1 35883709

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Julian Andrés Morales Idarraga

C. C. Nº 7.182.400 de Tunja

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Licenciado en Educación Física Recreación y Deporte

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 15 días del mes de diciembre de 2016

Admisiones y Control
de Registro Académico
Diploma No. 099806
Libro de Registro No. 52
Folio No. 672
Fecha 15-12-2016

Rector

Secretario General

Decano

Coordinador

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
"vigilada Mineducación"

Uptc
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: MORALES IDARRAGA JULIAN ANDRES

ACTA DE GRADO No. EDUC 348. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 15 días de Diciembre de 2016, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION, teniendo en cuenta que el(la) estudiante MORALES IDARRAGA JULIAN ANDRES identificado con C.C No. 7182400 expedida en TUNJA, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera profesional, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Práctica con Proyección Social con nota Meritorio) , para obtener el Título profesional de:

LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA RECREACIÓN Y DEPORTE

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. 5620 de fecha 15 de Diciembre de 2016 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad , en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión; en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 52, Folio 672 del 15 de Diciembre de 2016.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR	(Firmado)	ALFONSO LOPEZ DIAZ
SECRETARIO GENERAL	(Firmado)	SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
DECANO DE LA FACULTAD	(Firmado)	DIANA ELVIRA SOTO ARANGO
SECRETARIO DE LA FACULTAD	(Firmado)	NIDIA MATILDE PACHECO ACUÑA

Se expide en Tunja a los 15 días de Diciembre de 2016

MARIO MENDOZA MORA
COORDINADOR DE ADMISIONES Y CONTROL
DE REGISTRO ACADÉMICO

SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
SECRETARIO GENERAL

SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DE BOYACA
891800498-1

No. 190

HACE CONSTAR:

Que revisados los registros de planta de: MORALES IDARRAGA JULIAN ANDRES identificado con C.C. número 7182400 expedida en Tunja (Boy), ingresó a esta entidad el 16/08/2019, hasta la fecha. Desempeña el cargo de Docente de aula grado 2A, en la I.E. Técnico Alejandro De Humbolt - Sede principal, en el municipio de Arcabuco (Boy), con tipo de nombramiento Provisional Vacante Temporal, con una asignación básica mensual de DOS MILLONES CUARENTA MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS ($2.040.828,00) MCTE e ingresos adicionales por SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS ($61.225,00) MCTE que corresponden a Bonif. Mensual Docentes.

Total días: 154
Tiempo total: 1 Días 5 Meses 0 Años

Se expide a solicitud del interesado en Tunja (Boy), a los 16 días del mes 01 de 2020 para trámite PERSONAL.

DORIS SUSANA TURMEQUÉ DE M
Profesional Especializado
Grupo Historias Laborales

Elaboro: Yaddi A./BOY2020ER00111
Reviso: Doris S Turmequé
Aprobo: Doris S Turmequé



Congreso Diversidad de Habilidades

ROMPIENDO LIMITES

Con el apoyo del proyecto 721. Atención integral a personas con discapacidad, cuidadoras, cuidadores y sus familias "Cerrando Brechas"

Certifica a:

JULIAN ANDRES MORALES IDARRAGA

7182400

Por haber participado al 7o.

Congreso Diversidad de Habilidades

ROMPIENDO LIMITES

Expedido en Bogotá a los 23 días del mes de mayo de 2014

Jesús Antonio Ramírez

Director
Padre Antonio Ramírez
Fumdir

Germán Soto M.

German Ernesto Soto Moreno
Director Comité Científico
7 Congreso Diversidad De Habilidades
Rompiendo Límites

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D C

BOGOTÁ HUMANA

FUMDIR

El Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre **COLDEPORTES**
otorga el presente certificado a

Julian Andres Morales Idarraga

documento de identidad

7182400

por su participación como

Auxiliar Administrativo

en los "**IV Juegos Paranacionales 2015 Carlos Lleras Restrepo**"
desarrollados del 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2015,
en representación de la delegación de:

Boyacá

Andrés Botero Phillipsbourne
Director Coldeportes

Fabio Ramírez García
Director de los Juegos

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Universidad de Boyacá

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA

CERTIFICAN:

Que: JULIÁN ANDRÉS MORALES IDARRAGA

C.C. 7.182.400

Asistió a

SEMINARIO INTERDISCIPLINARIO DE CIENCIAS DEL DEPORTE Y EJERCICIO FÍSICO

en calidad de Ponente

TUNJA, 23 DE OCTUBRE DE 2014.

ING. RODRIGO CORREAL CUERVO
VICERRECTOR ACADÉMICO

MD. GLORIA EUGENIA CAMARGO VILLALBA
DECANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LA CORPORACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO DE LA DEMOCRACIA
Nit. 804.000.939-7

La CORPORACIÓN CIDEMOS, institución social, no gubernamental comprometida con la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de procesos y proyectos de: investigación, educación, comunicación y nuevas tecnologías, organización, fortalecimiento e infraestructura comunitaria, incidencia jurídica y políticas públicas, promoción de la salud, seguridad alimentaria y desarrollo económico; orientados a la construcción de un modelo de sociedad fundada en la democracia, los derechos humanos, la justicia social, la ética y la responsabilidad social, la solidaridad, la sostenibilidad ambiental y el reconocimiento de la diversidad cultural y la equidad de género y generación.

CERTIFICA QUE:

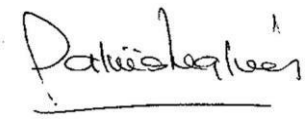
JULIAN ANDRES IDARRAGA MORALES identificado con cedula de ciudadanía No. 7.182.400, presto sus servicios como INSPIRADOR para el Programa GENERACIONES 2.0 en el Departamento de Boyacá, desarrollado entre la Corporación CIDEMOS en convenio con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Su vinculación fue mediante contrato de prestación de servicios Independientes del primero (01) de Marzo al treinta y uno (31) de agosto del año dos mil veinte (2020), desempeñando las siguientes Actividades:

- Trabajar en equipo con el coordinador general, el asesor metodológico y el profesional Psicosocial del programa.
- Presentar informes parciales y finales del trabajo pactado.
- Desarrollar los encuentros de su núcleo de desarrollo de acuerdo con las orientaciones proporcionadas por el orientador psicosocial, el asesor metodológico y su propia experiencia, garantizando el cumplimiento de los objetivos en cada sesión.
- Planificar las actividades a desarrollar durante cada encuentro, de acuerdo con los grupos de edad que ha previsto el programa, teniendo en cuenta que el grupo construyendo (niños y niñas entre los 14 y 17 años) deben planear su iniciativa o emprendimiento juvenil.
- Informar al profesional de orientación psicosocial responsable del proceso de acompañamiento de cada uno de sus grupos cualquier situación que suceda con algún un niño o niña que hace parte del núcleo de desarrollo.
- Asistir y apoyar al orientador psicosocial en el desarrollo de los encuentros intergeneracionales de los grupos de trabajo a su cargo.
- Diligenciar todos los formatos o plantillas que ha previsto el programa.

- Elaborar el cierre de cada sesión de trabajo un reporte de la asistencia y de las actividades desarrolladas.

- Coordinar la entrega de refrigerios para los niños, niñas y adolescentes que asisten a cada encuentro inspiracional a su cargo.
- Los encuentros de los núcleos de desarrollo son realizados por los inspiradores e inspiradoras del programa, por lo menos dos veces por semana, con un total de 6 al mes y con al menos una duración de 2,0 horas.
- Acompañar el desarrollo de actividades lúdico pedagógica desde el núcleo de desarrollo que permita fortalecer habilidades y capacidades en NNA, en el marco de la emergencia
- Diseñar esquemas en conjunto con los asesores metodológicos por medio de los cuales las niñas, niños y adolescentes pueden implementar los núcleos de desarrollo en sus hogares y con la participación de las familias
- Apoyar el esquema de seguimiento de las niñas, niños y adolescentes
- Dirigir ejercicios grupales por medio de medios virtuales, telefónicos, para que las niñas, niños y adolescentes mantengan los procesos de redes de apoyo
- Realizar ejercicios de seguimiento a niñas, niños y adolescentes, con el fin de monitorear el estado de salud de las y los beneficiarios.
- Establecer canales de apoyo con la familia de las y los beneficiarios con el objetivo de realizar actividades de contención ante los procesos de estrés por confinamiento.
- Crear mapas de riesgo de posibles vulneraciones a los participantes, generando un plan de seguimiento y acompañamiento a los beneficiarios y sus familias.
- Difundir material pedagógico proveniente de las fuentes oficiales del Gobierno con la información de rutas de restablecimiento de derechos y de acciones preventivas para hacerle frente al COVID- 19

En constancia se firma al (01) día del mes de septiembre de 2020 a solicitud del interesado.



EDITH PATRICIA MARTINEZ GUTIERREZ
Coordinadora Administrativa
Corporación CIDEMOS

FUNDACIÓN SOCIAL Y CULTURAL
GRAN COLOMBIA

La Alcaldía Municipal de Sáchica
y la Fundación Social y Cultural Gran Colombia

Honran el tiempo destinado para fortalecer el programa de adulto mayor "centro vida Sáchica", el sentido de pertenecia, compromiso social y responsabilidad para el buen desarrollo de sus actividades.
Por ese motivo

Otorga

Reconocimiento Especial

a:

Julián Andres Morales

Educador Fisico

Por su incondicional servicio a la comunidad de Sáchica, demostrando la entrega y sus valiosos aportes para engrandecer el trabajo por el adulto mayor.

Realizado en la vigencia del 2019

Dr. Edgar Orlando Cuadrado Saba
Alcalde Municipal

Jaime Velandia
RL Fundación Gran Colombia

para Servirle *Sumercé!*

COPA DEL MUNDO
FUTBOL DE AMPUTADOS
MEXICO 2018

2018 MUNDIAL DE FUTBOL DE AMPUTADOS

Otorgan el presente

RECONOCIMIENTO

Julian Andres Morales Idarraga

Por haber participado en la XV Copa del Mundo de Futbol de Amputados México 2018 representando a Colombia como Technical Director

San Juan de los Lagos, Jalisco, México
Octubre 2018

WORLD AMPUTEE FOOTBALL FEDERATION

AMFA

PROAN
Programa que alimenta

MANUEL ROMO RUIZ
Director de Desarrollo Integral PROAN

RICHARD HOFMANN
Presidente de la WAFF

JAN GAUNA
Presidente de la AMFA

7º Congreso Internacional de Discapacidad

Plaza Mayor / Medellín - Colombia
24, 25 y 26 de septiembre de 2014

El Instituto de Capacitación Los Álamos, la Fundación Integrar y la Unidad de Discapacidad de la Secretaría de Inclusión Social y Familia de Medellín, hacen constar que:

JULIAN ANDRES MORALES IDARRAGA

Con documento de identidad número:

7182400

Participó en calidad de:

PARTICIPANTE

En el **7° Congreso Internacional de Discapacidad**, celebrado en Plaza Mayor, Centro de Convenciones de Medellín - Colombia, del 24 al 26 de septiembre de 2014.

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN LOS ÁLAMOS

FUNDACION integrar

Medellín todos por la vida

Alcaldía de Medellín

Cruz Roja Colombiana Seccional Boyacá
Unidad Municipal Duitama
"Instituto Cruz Roja de Duitama"
Institución para el Trabajo y Desarrollo Humano
Resolución de Aprobación No 133 de 2017 Alcaldía Municipal de Duitama

Certifica que:

JULIAN ANDRÉS MORALES IDARRAGA

Cédula de Ciudadanía No. 7.182.400 de Tunja

Participó en el

CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS

Realizado en Paipa los días 25 y 27 de febrero de 2019 con una intensidad de 20 horas teórico-prácticas

Esta certificación no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones en salud.

Duitama, 01 de marzo de 2019

VICTOR MANUEL FONSECA A.
Director Ejecutivo Seccional

ANA ELIZABETH GALLO PEREZ.
Directora Instituto Cruz Roja

Anotado:
Libro de Registro No.001
Folio: 62
Fecha: 01 de marzo de 2019

ALCALDIA DE TUNJA

LA ALCALDIA MAYOR DE TUNJA
Y EL COMITÉ DE GESTION ENTORNO A LA DISCAPACIDAD

CONFIEREN A:

JULIAN ANDRES MORALES IDARRAGA

CC. N. 7.182.400

MENCION DE HONOR

TUNJA DIVERSA E INCLUYENTE

EN RECONOCIMIENTO A SU PERMANENTE CONTRIBUCION Y COMPROMISO EN EL DESARROLLO DE POLITICAS DE INCLUSION

DADO EN TUNJA, A LOS 21 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2012

SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL
ALCALDIA DE TUNJA

T U N J A
Hechos de Verdad
Más Humana, Saludable, Segura y Sostenible

COORDINADOR PROGRAMAS
DE DISCAPACIDAD

Certificate of participation
Awarded to

Julian Andres Morales Idarraga

Colombia - Technical Dir

This certifies participation in the XV WAFF World Cup held in the city of San Juan de los Lagos, Mexico

Oct. 27ht to Nov. 4th

COPA DEL MUNDO FUTBOL DE AMPUTADOS MEXICO 2018

MR. RICHARD HOFMANN
President of WAFF

MR. JAN GAUNA
President of AMFA

Amara
Super doña
PROAN
Nuevo San Juan
PIRMA

coldeportes

CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL CAUCA

Certifican que

Julián Andrés Morales Idarraga

Cédula de ciudadanía número 7182400

Participación en el proceso de

Diplomado

Formador de Formadores en Recreación

En desarrollo del convenio de Asociación NO. 629 DE 2017, suscrito entre el Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre COLDEPORTES y la Corporación Universitaria Autónoma del Cauca

Con una intensidad total de 40 horas

Clara Luz Roldan González
Directora Coldeportes

Diana Paola Sáenz Castro
Rectora

Eduardo Adolfo Muñoz Portilla
Secretario General

350

ALCALDIA MAYOR DE TUNJA
SECRETARIA DE CONTRATACION
FECHA: 16 DIC 2013
HORA: 10:56 a.m.
FOLIOS: 136 folios
FIRMA:
RECIBIDO

ACTA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 199 DE 2013 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE TUNJA Y JULIÁN ANDRÉS MORALES IDARRAGA

CONTRATISTA	**MUNICIPIO DE TUNJA.**
CONTRATISTA:	**JULIÁN ANDRÉS MORALES IDARRAGA**
OBJETO	**PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PARA LA OPERATIVIZACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN Y APOYO A LA POBLACION DISCAPACITADA TANTO DEL SECTOR RURAL COMO URBANO EN EL MUNICIPIO DE TUNJA DESARROLLANDO LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE COMUNITARIO RBC, REHABILITACIÓN BASADA COMUNIDAD, ACCIONES RELACIONADAS ESPECÍFICAMENTE CON INCLUSIÓN SOCIAL DESDE LA ACTIVIDAD FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD *DEL COMPONENTE DE PROGRAMA DE DISCAPACIDAD***
VALOR	**ONCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/L ($11.700.000)**
PLAZO	**NUEVE (09) MESES**

En la Ciudad de Tunja, a los nueve (09) días del mes de Diciembre de 2013, se reunieron en las oficinas de la Secretaría de Protección Social del Municipio **ÁLVARO GARCÍA MORENO,** identificado con la cédula de ciudadanía número 6.757.705 de Tunja, quien en su calidad de Profesional Universitario de la Secretaría de Protección Social, obra como **SUPERVISOR** del Contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.199 DEL 5 DE MARZO DE 2013,** designado mediante Resolución N° 277 del 5 de Marzo de 2013 de la Secretaría de Contratación, Licitaciones y Suministros **Y JULIÁN ANDRÉS MORALES IDARRAGA** identificado con la cédula de ciudadanía número 7.182.400 de Tunja, quien en su calidad de **CONTRATISTA**, obra en nombre propio, con el fin de suscribir la presente **ACTA DE TERMINACIÓN** correspondiente al periodo del 8 de Marzo de 2013 al 07 de Diciembre de 2013 en los siguientes términos:

CONCEPTO	DEBE	HABER
VALOR DEL CONTRATO	$11.700.000	
VALOR CANCELADO ACTAS PARCIALES		$5.200.000
VALOR PRESENTE ACTA		$6.500.000
SALDO POR EJECUTAR		0
SUMAS IGUALES	**$11.700.000**	**$11.700.000**

ÁLVARO GARCÍA MORENO
Profesional Universitario
Supervisor

JULIÁN ANDRÉS MORALES IZARRAGA
Contratista

	ALCALDÍA DE TUNJA	FECHA: 21/09/2015
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 02
	PROCESO: CONTRATACIÓN FORMATO: ACTA DE TERMINACIÓN Y RECIBO FINAL A	CÓDIGO: CON-F052

FECHA PRESENTE ACTA	21 DE DICIEMBRE DEL 2015		
CONTRATO __ CONVENIO __	N° 254	FECHA	02 DE FEBRERO 2015
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICOS EN DEPORTE ADAPTADO PARA EL APOYO Y OPERATIVIZACION DEL PROGRAMA DE ATENCION Y APOYO A LA POBLACION DISCAPACITADA TANTO DEL SECTOR RURAL COMO URBANO DEL MUNICIPIO DE TUNJA EN EL COMPONENTE DE ATENCION Y APOYO A LA POBLACIO9N DISCAPACITADA M-227		
VALOR DEL CONTRATO/ CONVENIO :	**VALOR TOTAL: $12.800.000.oo**		
	APORTE MUNICIPIO: $12.800.000.oo		
	APORTE CONTRAPARTE: 0		
PLAZO DE EJECUCION:	08 MESES		
CONTRATANTE__ PARTE _	MUNICIPIO DE TUNJA		
CONTRATISTA___ CONTRAPARTE __	JULIAN ANDRES MORALES IDARRAGA		
INTERVENTOR ___ SUPERVISOR ___	LUIS ALFREDO VELASCO CARDENAS		
FECHA INICIO	03 DE FEBRERO DE 2015		
ACTA DE SUSPENSIÓN			
ACTA AMPLIACION DE SUSPENSION			
ACTA DE REINICIO			
ADICIONAL N° ____ VALOR $			
PRORROGA N° _____TIEMPO			
PERIODO ÚLTIMO PAGO	DEL 03 DE SEPTIEMBRE AL 02 DE OCTUBRE		
PERIODO TOTAL DE EJECUCION	DEL 03 DE FEBRERO HASTA EL 02 DE OCTUBRE		

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
FECHA: 21 DIC 2015
HORA:
FOLIOS:
FIRMA:
RECIBIDO

En la Ciudad de Tunja, a los (21) días del mes de Diciembre de 2015, se reunieron en las oficinas de la Secretaría de la Mujer, Equidad de Genero y Desarrollo Social del Municipio de Tunja, el señor LUIS ALFREDO VELASCO CARDENAS, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.049.611.865 de Tunja, quien en su calidad de Profesional Universitario, obra como Supervisor del Contrato De Prestacion de Servicios No. 254 de 2015 y JULIAN ANDRES MORALES IDARRAGA, identificado con la cédula de ciudadanía número 7.182.400 de Tunja , quien en su calidad de CONTRATISTA, obra en nombre Propio, con el fin de suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y RECIBO FINAL A SATISFACCION, correspondiente al periodo total del 03 de Febrero de 2015 al 02 de Octubre de 2015, en los siguientes términos:

BALANCE DE TERMINACIÓN

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	12.800.000	
Anticipo		0
Valor actas canceladas		11.200.000.oo
Valor de la presente acta		1.600.000.oo
Saldo sin ejecutar		0
Saldo a favor del municipio		0
Sumas iguales	**12.800.000.oo**	**12.800.000.oo**

	ALCALDÍA DE TUNJA	FECHA: 21/09/2015
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 02
	PROCESO: CONTRATACIÓN FORMATO: ACTA DE TERMINACIÓN Y RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN	CÓDIGO: CON-F052

FECHA PRESENTE ACTA	26 DE AGOSTO DE 2016
CONTRATO _X_ CONVENIO __	Nº 065 / FECHA / 05 DE FEBRERO DE 2016
OBJETO:	"PRESTACIÓN DE SEVICIOS TÉCNICOS PARA EL APOYO EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE TUNJA, EN EL "CENTRO DE PROTECCIÓN O CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL SECTOR OCCIDENTE" EN LA CIUDAD DE TUNJA DEL COMPONENTE DE FINANCIACIÓN Y/O COFINANCIACIÓN CENTROS VIDA".EBI 0021/2015.
VALOR DEL CONTRATO/ CONVENIO :	**VALOR TOTAL:** TRECE MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($13.920.000) APORTE MUNICIPIO: (Aplica sólo para convenios) APORTE CONTRAPARTE: (Aplica sólo para convenios)
PLAZO DE EJECUCION:	SEIS (6) MESES
CONTRATANTE__ PARTE _	MUNICIPIO DE TUNJA
CONTRATISTA_x_ CONTRAPARTE __	JULIÁN ANDRÉS MORALES IDARRAGA - C.C. 7'182.400
INTERVENTOR ___ SUPERVISOR _x__	LINA CECILIA CHIQUILLO ORTIZ
FECHA INICIO	08 DE FEBRERO DE 2016
ACTA DE SUSPENSIÓN	
ACTA AMPLIACION DE SUSPENSION	
ACTA DE REINICIO	
ADICIONAL Nº ____ VALOR $	
PRORROGA Nº _____TIEMPO	
PERIODO ÚLTIMO PAGO	08 DE JULIO A 07 DE AGOSTO DE 2016
PERIODO TOTAL DE EJECUCION	08 DE FEBRERO A 07 DE AGOSTO DE 2016

En la Ciudad de Tunja, a los veintiseis (26) días del mes de Agosto de 2016, se reunieron en las oficinas Secretaría de la mujer, equidad de genero y desarrollo Social del Municipio, LINA CECILIA CHIQUILLO ORTIZ, identificada con la cédula de ciudadanía número 33.368.798 de Tunja, quien en su calidad de Secretaria de la Mujer, Equidad de Genero y Desarrollo Social, obra como Supervisora del contrato de prestación de servicios No. 065 de 2016 y el señor JULIAN ANDRES MORALES IDARRAGA con la cédula de ciudadanía número 7.182.400 de Tunja, quien en su calidad de CONTRATISTA, obra en nombre propio, con el fin de suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y RECIBO FINAL A SATISFACCION, correspondiente al periodo total del 08 de Febrero de 2016 al 07 de Agosto de 2016, en los siguientes términos:

BALANCE DE TERMINACIÓN

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato (Incluye adicionales)	13,920,000.00	
Anticipo		0
Valor actas canceladas		11,600,000.00
Valor de la presente acta		2,320,000.00
Saldo sin ejecutar		0
Saldo a favor del municipio (cuando haya lugar)		0
Sumas iguales	13,920,000.00	13,920,000.00

El suscrito SUPERVISOR certifica que el CONTRATISTA cumplió a satisfacción el objeto del contrato y queda a paz y salvo con el MUNICIPIO por todo concepto. Igualmente durante le ejecución del contrato, cumplió con la totalidad del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la planilla No. 7199656298 del mes de AGOSTO de 2016.

RECIBIDO 31 AGO 2016

	ALCALDÍA DE TUNJA	FECHA: 21/09/2015
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 02
	PROCESO: CONTRATACIÓN FORMATO: ACTA DE TERMINACIÓN Y RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN	CÓDIGO: CON-F052

FECHA PRESENTE ACTA	30 DE DICIEMBRE DE 2016		
CONTRATO __ CONVENIO __	N° 863	FECHA	06 DE OCTUBRE DE 2016
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN EL " CENTRO DE PROTECCIÓN O CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL SECTOR OCCIDENTE " DE LA CIUDAD DE TUNJA.		
VALOR DEL CONTRATO/ CONVENIO :	**VALOR TOTAL: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.800.000)**		
	APORTE MUNICIPIO: (Aplica sólo para convenios)		
	APORTE CONTRAPARTE: (Aplica sólo para convenios)		
PLAZO DE EJECUCION:	DOS (2) MESES Y (15) QUINCE DIAS		
CONTRATANTE__ PARTE _	MUNICIPIO DE TUNJA		
CONTRATISTA___ CONTRAPARTE __	JULIAN ANDRES MORALES IDARRAGA C.C 7.182.400		
INTERVENTOR ___ SUPERVISOR ___	CLAUDIA PATRICIA RIVERA RICAURTE		
FECHA INICIO	7 DE OCTUBRE DE 2016		
ACTA DE SUSPENSIÓN			
ACTA AMPLIACION DE SUSPENSION			
ACTA DE REINICIO			
ADICIONAL N° ____ VALOR $			
PRORROGA N° _____TIEMPO			
PERIODO ÚLTIMO PAGO	07 DE DICIEMBRE A 21 DE DICIEMBRE DE 2016		
PERIODO TOTAL DE EJECUCION	07 DE OCTUBRE A 21 DE DICIEMBRE DE 2016		

En la Ciudad de Tunja, a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2016, se reunieron en las oficinas de la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Desarrollo Social del Municipio de Tunja, el señor (a) CLAUDIA PATRICIA RIVERA RICAURTE, identificado con la cédula de ciudadanía número 40.022.657 de Tunja, quien en su calidad de Secretaria de la Mujer, Equidad de Género y Desarrollo Social, obra como Supervisora del Contrato No. 863 de 2016 y JULIAN ANDRES MORALES IDARRAGA, identificado con la cédula de ciudadanía número 7.182.400 de Tunja, quien en su calidad de CONTRATISTA, obra en nombre propio, con el fin de suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y RECIBO FINAL A SATISFACCION, correspondiente al periodo total del 07 de octubre de 2016 al 21 de Diciembre de 2016, en los siguientes términos:

BALANCE DE TERMINACIÓN

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato (Incluye adicionales)	$ 5.800.000	
Anticipo		
Valor actas canceladas		$ 4.640.000
Valor de la presente acta		$ 1.160.000
Saldo sin ejecutar		

CORPODESASA

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AMBIENTE,
SOCIAL Y ARTISTICO "CORPODESASA"
Nit. No. 900965217-7

LA CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AMBIENTE, SOCIAL Y ARTÌSTICO. **"CORPODESASA"**

CERTIFICA:

Que **JULIAN ANDRES MORALES** identificado con Cedula de Ciudadanía **No 7.182.400** de Tunja. Trabaja desde el 05 de Mayo de 2016 a la fecha con la corporación con el contrato No 005 que tiene como objeto: DESARROLLAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA COORDINACIÓN GENERAL DEL CONVENIO 0037 PARA LA POBLACIÒN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE PAIPA. Desarrollando las funciones de; Diseñar, planificar, coordinar, controlar y ejecutar actividades de promoción, difusión, de las actividades de los talleres de música, danza y artes plásticas. Presentar mensualmente y con antelación la planificación de los eventos culturales en coordinación con los encargados de los talleres de danza, música y artes plásticas. Estructurar conjuntamente con los instructores de artes plásticas, música y danza la logística y gestionar los lugares para el desarrollo de los mismos. Supervisar y controlar a los instructores. Mantener contacto permanente con el Representante legal y el supervisor del convenio. Realizar las reuniones ordinarias o extraordinarias para hacer los ajustes al desarrollo de las actividades del convenio. Mantener en orden equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía. Recibir y avalar los informes con el objeto de verificar que cumpla con los soportes (planillas, inscripciones y fotos) y hacer la respectiva interventoría

Dado en Tunja a los 05 días del mes de enero de 2017.

Quien certifica,

LUIS CARLOS MELO MORA

Representante Legal CORPODESASA.

Cel. 3123337450.

	ALCALDÍA DE TUNJA	FECHA: 21/09/2015
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 02
	PROCESO: CONTRATACION FORMATO: ACTA DE TERMINACIÓN Y RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN	CÓDIGO: CON-F052

OBSERVACONES: _____

EVALUACION AL CONTRATISTA

CUMPLIÓ	X
NO CUMPLIÓ	

FIRMA: _____
NOMBRE: JULIAN ANDRES MORALES
CONTRATISTA

FIRMA: _____
NOMBRE: CLAUDIA PATRICIA RIVERA
SUPERVISOR / INTERVENTOR

ADJUNTAR FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO EL OBJETO DEL CONTRATO LO REQUIERA) E INFORME FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CUANDO APLIQUE. ESTA ACTA SE PRESENTA JUNTO CON ACTA DE LIQUIDACION Y RECIBI A SATISFACCION.

	Nombre	Cargo	Firma
Elaboró y Proyectó:	Claudia Patricia Rivera Ricaurte	SEC. DE LA MUJER, EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO	
Los arriba firmantes encontramos el presente documento ajustado a las disposiciones normativas y/o técnicas vigentes del caso en particular, el cual se presenta para la firma			

En constancia se firma por los que en ésta intervinieron, dejando constancia que se han reunido todos y cada uno de los requisitos necesarios para la terminación del contrato.

OBSERVACONES:

EVALUACION AL CONTRATISTA

CUMPLIÓ	X
NO CUMPLIÓ	

FIRMA:
NOMBRE: JULIAN ANDRES MORALES IDARRAGA
CONTRATISTA

FIRMA:
NOMBRE: LINA CECILIA CHIQUILLO ORTIZ
SUPERVISOR / INTERVENTOR

ADJUNTAR FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO EL OBJETO DEL CONTRATO LO REQUIERA) E INFORME FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CUANDO APLIQUE. ESTA ACTA SE PRESENTA JUNTO CON ACTA DE LIQUIDACION Y RECIBI A SATISFACCION.

	Nombre	Cargo	Firma
Elaboró y Proyectó:	LINA CECILIA CHIQUILLO ORTIZ	SEC. DE LA MUJER, EQUIDAD DE GENERO Y DESSARROLLO SOCIAL	
Los arriba firmantes encontramos el presente documento ajustado a las disposiciones normativas y/o técnicas vigentes del caso en particular, el cual se presenta para la firma			

	ALCALDÍA DE TUNJA	FECHA: 21/09/2015
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 02
	PROCESO: CONTRATACIÓN FORMATO: ACTA DE TERMINACIÓN Y RECIBO FINAL A	CÓDIGO: CON-F052

El suscrito SUPERVISOR certifica que el CONTRATISTA cumplió a satisfacción el objeto del contrato y queda a paz y salvo con el MUNICIPIO por todo concepto. Igualmente durante le ejecución del contrato, cumplió con la totalidad del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, de conformidad con las normas legales vigentes.

En constancia se firma por los que en ésta intervinieron, dejando constancia que se han reunido todos y cada uno de los requisitos necesarios para la terminación del contrato.

OBSERVACONES: _____

EVALUACION AL CONTRATISTA

CUMPLIÓ	X
NO CUMPLIÓ	

JULIAN ANDRES MORALES IDARRAGA
CONTRATISTA

Luis Alfredo Velasco

LUIS ALFREDO VELASCO CARDENAS
SUPERVISOR / INTERVENTOR

ADJUNTAR FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO EL OBJETO DEL CONTRATO LO REQUIERA) E INFORME FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CUANDO APLIQUE. ESTA ACTA SE PRESENTA JUNTO CON ACTA DE LIQUIDACION Y RECIBI A SATISFACCION.

	Nombre	Cargo	Firma
Elaboró y Proyectó:	LUIS ALFREDO VELASCO CARDENAS	SUPERVISOR	
Los arriba firmantes encontramos el presente documento ajustado a las disposiciones normativas y/o técnicas vigentes del caso en particular, el cual se presenta para la firma			

JULIAN ANDRES MORALES IDARRAGA
CONTRATISTA

LUIS ALFREDO VELASCO CARDENAS
SUPERVISOR / INTERVENTOR

ADJUNTAR FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO EL OBJETO DEL CONTRATO LO REQUIERA) E INFORME FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CUANDO APLIQUE. ESTA ACTA SE PRESENTA JUNTO CON ACTA DE LIQUIDACION Y RECIBI A SATISFACCION.

	Nombre	Cargo	Firma
Elaboró y Proyectó:	LUIS ALFREDO VELASCO CARDENAS	SUPERVISOR	
Los arriba firmantes encontramos el presente documento ajustado a las disposiciones normativas y/o técnicas vigentes del caso en particular, el cual se presenta para la firma			

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, **JULIAN ANDRES MORALES IDARRAGA** identificado con **CC** No. **7182400**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
LIGA DE TIRO PARA DEPORTIVO DE BOYACA - NI. 901646212	**Fecha de inicio de cobertura :** 26/04/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

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): 202501015259786.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Luis Alejandro Rico Archila



Técnico en enfermería
Resolución 624 11 marzo de 2014 secretaría de Salud Boyacá

Certificación por competencias laborales en atención prehospitalaria ***según la norma técnica. SENA.***

Psicólogo en formación UNAD) septimo semestre

PERFIL PROFESIONAL

Técnico en Enfermería con más de 10 años de experiencia en servicios de urgencias, hospitalización y atención prehospitalaria. Experiencia destacada en la atención de pacientes críticos, estabilización inicial, manejo de emergencias médicas y traumáticas, y aplicación de protocolos de **Triage**.

Hábil en la coordinación con equipos multidisciplinarios, el manejo eficiente de recursos en situaciones de alta presión y la ejecución de procedimientos asistenciales en entornos dinámicos. Comprometido con la calidad del servicio, la seguridad del paciente y la mejora continua de los procesos de atención.

También diseño e imparto capacitaciones en primeros auxilios y formación de brigadas de emergencia, promoviendo la preparación y respuesta efectiva en diversos entornos. Mi labor se caracteriza por la rapidez, precisión y empatía en cada intervención.

Contacto
TELÉFONO
3108774835

Alejorico11@gmail.com

Tunja Boyacá

Licencia de conducción
B1-C1

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa 1

Clínica Cancerológica de Boyacá- Teléfono: 608 744 4664
15/SEP/2023 – 31/AGO/2024 (11 meses)

Auxiliar de Enfermería – Área de Hospitalización
Responsable de brindar cuidados integrales a pacientes hospitalizados, desarrollando diversas actividades asistenciales, tales como:

- Realización de procedimientos menores, glucometrías, toma de signos vitales y electrocardiogramas.
- Venopunción y recolección de muestras para laboratorios clínicos.
- Atención especializada a pacientes oncológicos y en cuidados paliativos, garantizando un manejo compasivo y profesional.
- Administración de medicamentos y hemoderivados según prescripción médica, asegurando el cumplimiento de protocolos establecidos.
- Prevención de úlceras por presión mediante técnicas de movilización y cuidados adecuados.

- Apoyo en la administración y monitoreo de quimioterapias, especialmente en pacientes de hematología, siguiendo estrictamente los protocolos de seguridad y calidad en la atención.

Empresa 2

Clínica de Especialistas S.A.S Sogamoso Boyacá- Teléfono: 608 770 86 86
19/ENE/2023 – 15/SEP/2023 **(8 meses).**

Técnico en Enfermería – Área de Urgencias
Encargado de la atención inicial y soporte en situaciones de urgencia, realizando las siguientes funciones:

- Recepción, admisión y evaluación de pacientes en urgencias.
- Monitoreo de signos vitales y administración de medicamentos según protocolo.
- Estabilización de pacientes en salas de reanimación y apoyo en su recuperación.
- Traslado seguro de pacientes a unidades de cuidados intensivos o servicio de hospitalización.
- Preparación de pacientes para procedimientos quirúrgicos.
- Realización de venopunciones periféricas y revisión de historias clínicas.
- Fomento de una cultura de trabajo limpio y seguro, garantizando las mejores condiciones para el bienestar del paciente.

Empresa 3

Cruz Roja Colombiana Seccional Boyacá U.M Sogamoso- Teléfono: 608 770 40 44
01/NOV/2017 A 21/AGO/2022 **(5años 1 mes).**

Técnico en Enfermería – Atención de Emergencias y Desastres, Municipio de Sogamoso responsable de la atención y gestión en emergencias, desastres y situaciones críticas, realizando las siguientes funciones:

- Primer respondiente en emergencias, asegurando la escena y promoviendo la salud y prevención de enfermedades.
- Coordinación, intervención y gestión de recursos humanos, logísticos y tecnológicos para una atención prehospitalaria eficaz en instituciones de salud, comunidades y empresas.
- Estabilización y traslado de pacientes politraumatizados, apoyo en extracciones vehiculares y en labores de bomberos en incendios estructurales y forestales.
- Atención de emergencias médicas, estabilización y traslado adecuado de pacientes según su condición.
- Atención prehospitalaria y actividades de enfermería industrial en Acerías Paz del Río, además de realizar prevención y pausas activas en industrias y petroleras.
- Monitoreo de accidentes laborales, pruebas de alcoholimetría y seguimiento a casos de trabajo.
- Participación en capacitaciones de primeros auxilios y brigadas de emergencia, así como en la dotación de ambulancias conforme a la resolución 3100 de 2019.
- Elaboración de indicadores de desempeño y representación de los colaboradores en el **COPAAST**, elegido por los mismos.

Empresa 4

Clínica el Laguito Sogamoso Boyacá S.A.S- Teléfono: 608 770 73 24
De 12/AGO/2016 A 01/NOV/2017 **(1 año 3 meses)**

Técnico en Enfermería – Área de Urgencias
Encargado de la atención inicial y soporte en situaciones de urgencia, realizando las siguientes funciones:

- Recepción, admisión y evaluación de pacientes en urgencias.
- Monitoreo de signos vitales y administración de medicamentos según protocolo.
- Estabilización de pacientes en salas de reanimación y apoyo en su recuperación.
- Traslado seguro de pacientes a unidades de cuidados intensivos o servicio de hospitalización.
- Preparación de pacientes para procedimientos quirúrgicos y toma de muestras para análisis clínicos.
- Realización de venopunciones periféricas y revisión de historias clínicas.
- Fomento de una cultura de trabajo limpio y seguro, garantizando las mejores condiciones para el bienestar del paciente.

Empresa 5

Hospital San Antonio de Soata Boyacá - Teléfono: 608 279 50 80
15/JUN/2013 A 28/JUL/2016 **(2 años 6 meses).**

Técnico en Enfermería – Área de Urgencias
Responsable de la atención inicial y procedimientos críticos en urgencias, incluyendo:

- Recepción y TRIAGE de pacientes, toma de signos vitales y administración de medicamentos.
- Realización de suturas menores, toma de electrocardiogramas y procedimientos como paso de sondas vesical, nasogástrica y orogástrica.
- Estabilización en salas de reanimación y recuperación post reanimación.
- Preparación de pacientes para cirugía y toma de muestras para laboratorio clínico.
- Venopunción periférica y traslado de pacientes a unidades de hospitalización o de mayor complejidad.
- Fomento de una cultura de trabajo limpio y seguro, garantizando las mejores condiciones para el bienestar del paciente.

EDUCACIÓN

Psicólogo en formación (UNAD) Universidad Nacional Abierta y a Distancia. ***sexto semestre*** **(en progreso)**

Técnico en enfermería 2013
SENA centro agroempresarial y turístico de los Andes

- **Certificación por competencia laboral 2020**, tramitar la respuesta prehospitalaria. Según norma técnica- ***NIVEL INTERMEDIO***, **SENA.**
- **Certificación por competencia laboral 2020**, asistir el cuidado prehospitalario, de acuerdo con la normativa técnica- ***NIVEL INTERMEDIO***, **SENA.**

ESTUDIOS DE ACTUALIZACIÓN

Curso	**Soporte vital avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100-2019 120 Horas**.
Institución	Fundación Nuestra Señora De La Esperanza (**FUNSE**). **Octubre 2024.**
Curso	**Protocolo en las toma y transporte de muestras de laboratorios 60 Horas.**
Institución	Fundación Nuestra Señora De La Esperanza (**FUNSE**). **Octubre 2023.**
Curso	**Atención integral a víctimas con agentes químicos- Res. 3100. 48 Horas.**
Institución	Fundación Nuestra Señora De La Esperanza (**FUNSE**). **Diciembre 2024.**
Curso	**Atención a víctimas de violencia sexual- Código Fucsia-Res. 3100. 80 Horas.**
Institución	Fundación Nuestra Señora De La Esperanza (**FUNSE**). **Diciembre 2024**.
Curso	**Atención prehospitalaria APH en Urgencias, Emergencias y Desastres.**
Institución	Fundación Nuestra Señora De La Esperanza (**FUNSE**). **Diciembre 2024**.
Curso	**Soporte vital básico RCP (BLS) Resolución 3100-2019 40 Horas**.
Institución	Fundación Nuestra Señora De La Esperanza (**FUNSE**). **Julio 2023.**
Curso	**Humanización de la atención en salud 48 Horas.**
Institución	SENA. **Mayo 2023**
Curso	**Facturación de los servicios de salud. 120 horas**.
Institución	Sena. **Junio 2012**.
Curso	**Normatividad básica en salud ocupacional y seguridad industrial 40 Horas**
institución	Sena. **Diciembre 2012.**
Curso	**Nivel II de seguridad industrial y salud ocupacional 40 horas.**
Institución	Sena. **Diciembre 2012.**

Para todos los efectos legales, certifico que los datos consignados en la presente hoja de vida son verídicos, para lo establecido en el artículo 62 del código sustantivo del trabajo, autor hizo su verificación.



Luis Alejandro Rico Archila
Cedula de ciudadanía: 1057546537

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

La Secretaría de Educación de Boyacá

y en su nombre

Institución Educativa

Juan José Rondón

de Soatá - Boyacá

Autorizado por la Secretaría de Educación de Boyacá según Resolución No. 2695 del 2 de Noviembre de 2004.

Confiere a :

Luis Alejandro Rico Archila

T.I. 91111119029 de Duitama

El Título de :

Bachiller Académico

Con Orientación en Ciencias Naturales

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los Planes y Programas vigentes.

Anotado al Folio 068 Libro de Registro No. 5

Acta de Grado No. 86 Fecha 7 de Diciembre 2009

Rector

Secretaria

Dado en Soatá a, 7 de Diciembre de 2009

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

LUIS ALEJANDRO RICO ARCHILA

Con Cedula de Ciudadanía No. 1.057.546.537

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

ENFERMERÍA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Soata, a los veinticinco (25) días del mes de febrero de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
GERMAN ALFONSO GARCES MARIÑO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

GERMAN ALFONSO GARCES MARIÑO
SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES
REGIONAL SANTANDER

2985931 - 25/02/2014
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co bajo el número 9545000143574CC1057546537C.

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	FORMATO	VERSIÓN: 0 CÓDIGO: SS-P12-F01
	RESOLUCIÓN DE REGISTRO Y AUTORIZACIÓN	FECHA: 01/07/2009

RESOLUCIÓN NUMERO 624 **DE** 11 MAR 2014

Por la cual se Registra un Certificado
EL SECRETARIO DE SALUD DE BOYACA
en ejercicio de la delegación conferida por la
resolución No 08211 del 15 de junio de 1989
emanada del Ministerio de Salud, y ;

CONSIDERANDO:

Que LUIS ALEJANDRO RICO ARCHILA , identificado con Cèdula de Ciudadanìa Número 1.057.546.537 expedida en Soata, ha solicitado el registro de su certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE, SENA de la ciudad de Soata el dìa 25 de Febrero de 2014 .

Que dicho título se encuentra registrado en EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE, SENA , Libro de Registro N°xxxx , Folio N°xxxx , Registro No 2985931 - 25/02/2014 , Diploma N°xxxx .

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de aptitud ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERIA que autoriza a LUIS ALEJANDRO RICO ARCHILA para ejercer dicha ocupacion en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geogràfica diferente al departamento de Boyacà el autorizado deberà inscribir su nombre en la Secretarìa de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la Ley.

ARTICULO TERCERO: La presente Resoluciòn rige a partir de la fecha de expediciòn.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en Tunja a los, 11 MAR 2014

GUILLERMO ORJUELA ROBAYO
Secretario

Diseño: Erika G. Rosas S.
Elaboro: Rosa Maria Mesa.

CENTRO DE CANCEROLOGÍA DE BOYACÁ
Nit. 820.001.277-2

CLÍNICA CANCEROLÓGICA DE BOYACÁ

"Opción de Vida"

EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HUMANA

CERTIFICA QUE:

El (la) señor(a) **LUIS ALEJANDRO RICO ARCHILA** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **1.057.598.607**, laboró en esta empresa desde el (25) de septiembre de 2023 hasta el (31) de agosto de 2024, desempeñándose en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** con un contrato de trabajo a término FIJO.

Para constancia se firma en Tunja, a los (05) días del mes de Septiembre de 2024.

Si requiere verificar esta información, comuníquese con el área de Gestión Humana al tel: 314 438 6110, en Tunja

Cordialmente,

AURA MARIA VELASQUEZ MARTINEZ
Directora Business Partner Recursos Humanos Hub Centro

C E R T I F I C A Q U E:

El señor Luis Alejandro Rico Archila con Cédula de ciudadanía No. 1057546537 de Sogamoso labora en calidad de Enfermero Auxiliar en la Cruz Roja Colombiana Seccional Boyacá Unidad Municipal Sogamoso, desde Noviembre de 2017 a la fecha con contratos a término fijo

.

En constancia, se firma a los Doce (25) días del mes de Mayo del año dos mil veintiuno 2022 a solicitud del interesado.

GLORIA ENITH OJEDA SUANCHA.
Directora Ejecutiva Municipal.

R-043

CONSTANCIA

A solicitud de la interesada hacemos constar que el Sr. **LUIS ALEJANDRO RICO ARCHILA**, identificado con la cédula número 1057546537, estuvo vinculado laboralmente a la **CLINICA DE ESPECIALISTAS LIMITADA,** donde desempeñó el cargo de Auxiliar de Enfermería.

Fecha de ingreso:	19-Enero-2023
Fecha de Retiro:	15-Septiembre-2023
Tipo de Contrato:	Laboral, término fijo

Se expide en Sogamoso, hoy 25 de septiembre de 2023.

CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A
Nit 891856372-1
ADMINISTRACION

Ingrid Lorena Figueredo Plazas
Gestor Administrativo y Financiero

CLINICA EL LAGUITO S.A.
NIT. 891.856.161-4
SERVICIO MEDICO PERMANENTE
Calle 22 No. 11A-73 • Tels: 770 3680 - 770 3849 • SOGAMOSO
clinicalaguito@gmail.com • clinicalaguito@hotmail.com

LA GERENTE DE LA SOCIEDAD CLINICA EL LAGUITO S.A.
NIT: 891.856.161-4

CERTIFICA

Que el señor **LUIS ALEJANDRO RICO ARCHILA**, identificado con cédula de ciudadanía No 1.057.546.537 de Soata, laboro en la CLINICA EL LAGUITO S.A., desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, con contrato a término fijo; del período comprendido entre el 12 de Agosto de 2016 al 11 Febrero de 2017; del 12 de Febrero de 2017 al 01 de Noviembre de 2017.

La presente se expide en Sogamoso a solicitud de la interesada, con destino a **HOJA DE VIDA**, a los ocho (08) días del mes de Marzo de dos mil dieciocho (2018).

Atentamente,

MARIA CRISTINA ESTEBAN ALONSO
Gerente

E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Soatá, dos (02) de mayo de 2016

LA SUSCRITA SUBGERENTE CIENTIFICA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA

C E R T I F I C A Q U E:

LUIS ALEJANDRO RICO ARCHILA, identificado con cédula de ciudadanía número 1.057.546.537 expedida en Soatá, prestó sus servicios como Auxiliar área de la salud a través de servicios tercerizados Teminco SAS en el área de Urgencias aproximadamente en un lapso de 30 meses.

Que durante este tiempo se caracterizó por su responsabilidad y cumplimiento en las labores encomendadas

En constancia se firma en la ESE Hospital San Antonio de Soatá, a solicitud del interesado con destino a hoja de vida.

NANCY STELLA SALCEDO BARRERA
Subgerente Científica

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2025-05-19→8:47:42 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1057546537	LUIS	ALEJANDRO	RICO	ARCHILA	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) LUIS ALEJANDRO RICO ARCHILA identificado(a) con CC 1057546537 registra La siguiente información:

2025-05-19→8:47:42 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2014-03-11	624	GOBERNACION DE BOYACA

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).



Zaira Patricia Parada Porras
Tel: 3114859685
zairaparada@yahoo.es
zairaparada2@gmail.com

Psicóloga con más de 2 años de experiencia en el diseño e implementación de programas de intervención psicosocial. Mi pasión es contribuir al bienestar individual, familiar y social mediante la aplicación de estrategias basadas en la psicología, mi valor principal es la calidez para aportar a la solución de los problemas humanos y sociales en cualquier entorno, con el fin de actuar con sentido crítico, sensible y éticamente responsable. Cuento con habilidades para identificar dificultades en el desarrollo social, familiar y laboral del ser humano en sus diferentes etapas, para así diseñar y desarrollar herramientas y acciones que permitan el mejoramiento de la calidad de vida del ser humano y su familia, teniendo en cuenta conocimiento teórico y prácticos funcionales, en evaluación e intervención psicosocial, diseño e implementación de programas, terapia individual y familiar, investigación sociales y habilidades comunicativas y de trabajo en equipo.

FORMACIÓN ACADEMICA

Profesional en Psicología
Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)
Duitama, agosto del 2022

Técnico Laboral Por Competencias En Apoyo Infantil
UNITEN
Duitama, Diciembre del 2012

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Diplomado en HSEQ
COMFABOY
Duitama, 2022

Diplomado en Acompañamiento Psicosocial en Escenarios de Violencia
Universidad Nacional Abierta y a distancia (UNAD)
Duitama, Abril 2022

Soporte Vital Básico
Fundación Nuestra Señora De La Esperanza
Duitama, Octubre 2022

Primeros Auxilios Psicológicos
Universidad de Antioquia
Septiembre 2020 (8 horas)

EXPERIENCIA LABORAL

E.S.E SALUD TUNDAMA- PSICOLOGA PIC
Periodo laboral: Noviembre - Diciembre 2024
Teléfonos: 6087654060
Funciones: Orientación y manejo de problemáticas psicosociales.

GLOBALWORK – PSICOLOGA ANALISTA
Periodo laboral: febrero 2023 – Noviembre 2024
Teléfono: 3127761645
Funciones: Analista de visitas -Realización de las visitas de seguridad al aspirante en su proceso de selección.

FUNDACION CORAZON DE JESUS MI NUEVO HOGAR- PSICOLOGA
Periodo labora : Nov 2023 a febrero 2025
Teléfono: 3114931262
Funciones: Atención individual, programas de intervención grupal, asistencia en la resolución de conflictos, talleres grupales, cuidado al cuidado, calidad de vida, tipos de violencia, intervención en crisis y técnicas para mejorar la memoria.

MAXICOLOR –PSICOLOGA ANALISTA DE SELECCIÓN Y LIDER TALENTO HUMANO
Periodo laboral: septiembre 2022 – marzo 2024
Teléfono: 3209445401
Funciones: Selección de personal, capacitación, inducción, reinducción, bienestar laboral, valoración de desempeño y acompañamiento individual en procesos internos de la empresa(disciplinarios).

ALCALDIA DE DUITAMA SECRETARIA DE EDUCACION –PSICOLOGA
Periodo laboral: Marzo 2023 – Diciembre 2023
Teléfono: 760 3581
Funciones: Acompañamiento psicosocial a niños niñas y adolescentes de las instituciones educativas, activación de rutas y seguimiento de los mismos, identificación de problemáticas psicosociales, orientación a padres y docentes población focalizada. Talleres de promoción y prevención en diferentes problemáticas psicosociales.

COMISARIA DE FAMILIA -PSICOLOGA
Periodo laboral: Segundo semestre 2021
Teléfono: 3143012999
Funciones: Seguimiento a medidas de protección, apoyo psicosocial, aplicación de talleres psicoeducativos, aplicación de instrumentos valoración de riesgo para la vida y la integridad personal de los niños niñas y adolescentes.



ZAIRA PATRICIA PARADA PORRAS
PSICÓLOGA
T.P. 253598

Certificados y soportes a solicitud del contratante

Libertad y Orden

La República de Colombia

Alcaldía Municipal

Secretaria de Educación

y en su nombre el

Colegio Técnico Municipal

"Simón Bolívar"

de Duitama - Boyacá

Autorizado según Resolución No. 2240 del 22 de Julio de 2003.

Confiere a:

Zaira Patricia Parada Porras

C.C. 1052393608 Duitama

El Título de:

Bachiller Técnico

Especialidad Informática

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los Planes y Programas vigentes.

Anotado al Folio No. 748 Libro de Registro No. 01

Acta de Grado No. 132 Fecha: 23 de Junio de 2011

Rector Secretaria

Dado en Duitama, a los 23 días de Junio de 2011.

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UNAD
Universidad Nacional Abierta y a Distancia
ACREDITADA EN ALTA CALIDAD

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

ZAIRA PATRICIA PARADA PORRAS

Cédula de Ciudadanía Nº. 1052393608 de Duitama

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

PSICÓLOGA

Dado en Bogotá D.C., el día 27 de Agosto de 2022

Rector

Secretaria General

Acta de Grado Nº 4731
Fecha 27 de Agosto de 2022
Registro de Diploma 125454
Libro 25, Folio 28

Registro M.E.N. 3574

Código de Seguridad: [illegible]

Código Alterno de Verificación: [illegible]

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 253598

Fecha de expedición: 05/09/2022

ZAIRA PATRICIA PARADA PORRAS

Cédula de Ciudadania
1052393608

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNITEN

INSTITUCION DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Resolución No. 030 del 13 de Enero de 2010 expedida por la Alcaldia Municipal de Duitama

Otorga Certificado de Aptitud Ocupacional como:

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN APOYO INFANTIL

REGISTRO 049 DE 2010

A:

Zaira Patricia Parada Porras

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.052.393.608 de Duitama

Quien cursó y aprobó todos los requisitos reglamentarios del programa, con una intensidad de 1200 horas.

RECTORIA

VICE-RECTORIA ACADEMICA

Registrado en el Libro de Certificaciones de UNITEN

Folio No. 029

Duitama, Diciembre 15 de 2012

República de Colombia

¡hacemos familias felices!

La Caja de Compensación familiar de Boyacá

HACE CONSTAR QUE:

PARADA PORRAS ZAIRA PATRICIA

Identificado (a) con cédula de ciudadanía 1052393608 *de* DUITAMA *realizó y aprobó el curso de* DIPLOMADO EN HSEQ

dictado en la ciudad de DUITAMA *con una intensidad de* 100 *horas.*

ALEXANDRA CALIXTO AGUILAR
Jefe departamento de Educación, Cultura y Bibliotecas

VILLAMOR REYES YEFER LEONARDO
Instructor

Ciudad y fecha: DUITAMA, 30-12-2022

F-09-147 / Versión 4 / 28-11-2017

UNAD Universidad Nacional Abierta y a Distancia

ACREDITADA EN ALTA CALIDAD

Certifica que

ZAIRA PATRICIA PARADA PORRAS

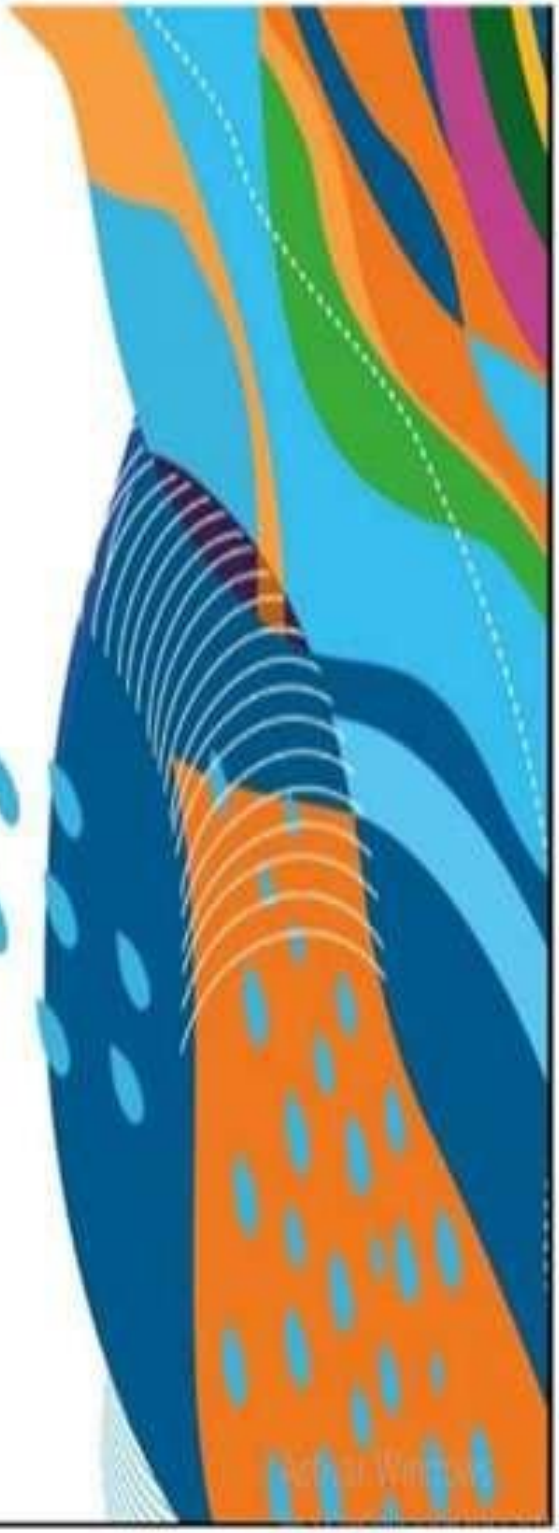
CC 1.052.393.608

Cursó y aprobó el **Diplomado "Acompañamiento Psicosocial en Escenarios de Violencia"** realizado bajo la modalidad de Educación a Distancia, con una intensidad de 480 horas, con fecha de aprobación el día 20 de diciembre de 2021.

Dado en Bogotá, a los 14 días del mes de julio de 2022.

Martha Viviana Vargas Galindo

Decana Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Zaira Patricia Parada Porras

c.c. 1052393608 de Duitama - Boyacá

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

Fecha de emisión: 2022-10-26
Fecha de vencimiento: 2024-10-26

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

POSITIVA Compañía de Seguros

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Facultad de Medicina

La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y la ARL Positiva Compañía de Seguros

Certifica que

ZAIRA PATRICIA PARADA PORRAS

Identificado(a) con documento de identidad No. 1052393608

Asistió en calidad de participante al

Curso de Primeros Auxilios Psicológicos

Realizado del 15 al 30 de septiembre de 2020, con una intensidad de 8 horas. Luego de cumplir con las actividades programadas y de acuerdo a los demás requisitos que exigen las normas universitarias se firma en Medellín, Colombia, el 30 de septiembre de 2020

Carlos Alberto Palacio Acosta
Decano Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia

Camilo Euseliin Gomez Cristancho
Vicepresidente de Promoción y
Prevención Positiva

E.S.E. SALUD del TUNDAMA

E.S.E. SALUD del TUNDAMA Mama

"Institución Amiga de la Mujer y la Infancia"

CERTIFICA QUE:

ZAIRA PATRICIA PARADA PORRAS

Identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 1052393608 ha finalizado de manera exitosa el proceso de formación y capacitación sobre el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

Con una intensidad horaria de 04 horas.

Duitama, 18 de Abril de 2015

Drg. OLGA MERY LEÓN
MÉDICO GENERAL
Certificada en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

Dra. LUCILA ESPERANZA PÉREZ PRECIADO
GERENTE
Empresa Social del Estado Salud del Tundama

Scanned with CamScanner

Medellín, 02 de diciembre de 2024

HACE CONSTAR

Que **ZAIRA PATRICIA PARADA PORRAS**, identificada con cédula de ciudadanía número **1.052.393.608**, presta sus servicios profesionales a **GLOBALWORK COLOMBIA S.A.S**, con **NIT 901.128.388-1**, desde el 1 de febrero de 2023 hasta la fecha. Durante este período, desempeña funciones de **Analista de Visitas**, realizando visitas domiciliarias virtuales y presenciales bajo un contrato de prestación de servicios.

La presente certificación se expide a solicitud del (a) interesado (a).

Cualquier inquietud comunicarse al 333 265 8711.

Atentamente,

SILVIA LILIANA ESPINOSA ORREGO
Representante Legal
GLOBALWORK COLOMBIA S.A.S.



Fundación Corazón De Jesús Mi Nuevo Hogar

Nit. 901.295.765-1

CERTIFICA

Que la señora **ZAIRA PATRICIA PARADA PORRAS,** Identificada con cédula de ciudadanía No. 1.052.393.608 de Duitama, ha sido parte de nuestro equipo en la Fundación desde el 6 de noviembre de 2023 hasta 3 de febrero 2025.

Durante su periodo de servicio con nosotros, **ZAIRA PATRICIA PARADA PORRAS** ha prestado sus servicios profesionales como PSICOLOGA, realizando funciones con población adulto mayor.

- Atención individual.
- Programas de intervención grupal.
- Asistencia en la resolución de conflictos (habilidades socioemocionales)
- Talleres grupales, temas de salud mental, temas de calidad de vida, bienestar y adaptación a cambios.
- Intervención en crisis.
- Técnicas para mejorar la memoria

Esta certificación es emitida a solicitud de la interesada y se firma en Duitama, a los 10 días del mes de febrero del año 2025.

Atentamente.

MELIZA ALEXANDRA BARON SOLER
C.C. 1.052.409.007 de Duitama
REPRESENTANTE LEGAL

Dirección: Calle 18 No. 3 Norte - 89 **Celulares:** 3114931262 – 3114714814
Correo electrónico: fundacionnuevohogar2019@gmail.com
www.fundacioncorazondejesusminuevohogar.com

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE MAXIKOLOR
NIT 74379999-9

CERTIFICA

Que la profesional en psicología **ZAIRA PATRICIA PARADA PORRAS**, identificada con cedula de ciudadanía N° **1.052.393.608** expedida en Duitama, labora en la empresa desde 1 septiembre del 2022 a marzo 2024, desempeñando un cargo Analista de selección y líder de talento humano; ejerciendo las funciones de Selección de personal, capacitación, inducción, reinducción, bienestar laboral y acompañamiento individual en procesos internos.

Se expide la solicitud de la interesada el día 04 de enero del presente año.



CARLOS ANDRÉS GARZÓN BONILLA
Cel 3209445401
Gerente Maxikolor

LA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE DUITAMA.

EMITE LA PRESENTE

CERTIFICACION DE EXPERIENCIA			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Zaira Patricia Parada Porras, Identificada con cédula de ciudadanía No 1.052.393.608 Expedida en Duitama		
NOMBRE DEL CONTRATANTE:	Municipio de Duitama	**NIT:** 891.855.138-1	
NOMBRE DE LA PERSONA QUE EXPIDE LA CERTIFICACIÓN: María Teresa Camargo Gonzalez			
CARGO DE LA PERSONA QUE EXPIDE LA CERTIFICACIÓN Secretaria General			
CIUDAD Duitama	**TELEFONO** 7 626230	**DIRECCIÓN**	Calle 15 con Carrera 15
VALOR DEL CONTRATO	Trece millones seiscientos mil pesos m/cte ($13.600.000.oo).		
NUMERO DE CONTRATO	Contrato de Prestacion de Servicios No CCS - 20230361 de fecha 25 de agosto 2023.		
FECHA DE INICIO 28 de agosto 2023.		**FECHA DE TERMINACION:** Se encuentra en ejecucion	
TERMINO DEL CONTRATO	Cuatro (4) meses, a partir de la firma del acta de inicio.		
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales para orientar y apoyar los procesos y acciones relacionadas a los factores de riesgo psicosocial en las instituciones educativas oficiales del municipio de Duitama		

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. Presentar cronograma proyectado y plan de trabajo mensual para desarrollar la estrategia "Salud Mental" en las Instituciones Educativas que se le sean asignadas.
2. Brindar dos (2) acompañamientos en las Instituciones Educativas que, asignadas para fomentar la participación de los padres y madres de familia y cuidadores, de los niños, niñas y adolescentes en su formación de acuerdo a priorización.
3. Elaborar un diagnostico y caracterización de riesgo psicosocial de los casos reportados en las Instituciones Educativas oficiales que sean asignadas al profesional.
4. Apoyar a la Secretaria de Educación con las reuniones delegadas por el supervisor y/o Secretario de Educación a fin de socializar cronogramas de actividades, avance del programa y resultados de la estrategia "Salud Mental".
5. Apoyar de manera oportuna cada uno de los casos reportados por alertas tempranas de riesgo psicosocial que identifiquen y remitan los Rectores y/o docentes de las Instituciones Educativas que le sean asignadas de manera mensual.
6. Realizar cuatro (4) orientaciones escolares en el área psicosocial en cada una de las Instituciones Educativas asignadas
7. Realizar dos (2) taller de desarrollo psicosocial y habilidades para la vida en la sede asignada.
8. Realizar un (1) taller de promoción y prevención psicopedagógica enfocadas al fortalecimiento de habilidades socioemocionales de las sedes asignadas orientado a los docentes de acuerdo a cronograma.
9. Participar en cada una de las actividades Institucionales de la Secretaria de Educación que le sean asignadas y que aporten al fortalecimiento de la estrategia territorial "Salud Mental" frente a las diferentes acciones de identificación y respuesta de los casos de riesgo psicosocial en el marco de su objeto contractual.
10. Socializar a los docentes de las Instituciones Educativas asignadas los lineamientos técnicos referentes a acciones tendientes a favorecer el pleno desarrollo de la personalidad del educando, acceso a la cultura, el Deporte, al logro del conocimiento científico y técnico y a la aplicación de valores éticos, estéticos, morales, ciudadanos y de respeto de la diversidad. 1 vez al mes según Instituciones asignadas.
11. Realizar informe mensual de las actividades programadas y ejecutadas de acuerdo a su responsabilidad contractual y los requerimientos establecidos por el área de contratación.
12. Apoyar y acompañar la logística de 1 actividad y/o eventos bimestrales institucionales en el marco de su objeto contractual.

13. Realizar la elaboración presentación de los soportes de que consoliden un informe final descriptivo y estadístico que identifique los factores de riesgo psicosocial que afectan la salud mental de la población estudiantil de las Instituciones Educativas asignadas.

14. Todas aquellas, que, de acuerdo con el objeto del presente contrato, le sean asignadas por supervisor del mismo.

Fecha de expedicion: 14 de Marzo de 2024

MARIA TERESA CAMARGO GONZALEZ
Secretaria General

Elaboro: Diana T.
Revisó: Diana

LA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE DUITAMA.

EMITE LA PRESENTE

CERTIFICACION DE EXPERIENCIA			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Zaira Patricia Parada Porras, Identificada con cédula de ciudadanía No 1.052.393.608 Expedida en Duitama		
NOMBRE DEL CONTRATANTE:	Municipio de Duitama	**NIT:** 891.855.138-1	
NOMBRE DE LA PERSONA QUE EXPIDE LA CERTIFICACIÓN: María Teresa Camargo Gonzalez			
CARGO DE LA PERSONA QUE EXPIDE LA CERTIFICACIÓN Secretaria General			
CIUDAD Duitama	**TELEFONO** 7 626230	**DIRECCIÓN** Calle 15 con Carrera 15	
VALOR DEL CONTRATO	Doce millones ochocientos mil pesos m/cte ($12.800.000,oo).		
NUMERO DE CONTRATO	Contrato de Prestacion de Servicios No CCS - 20230182 de fecha 13 de marzo 2023.		
FECHA DE INICIO: 14 de marzo 2023.		**FECHA DE TERMINACION:** 13 de julio de 2023	
TERMINO DEL CONTRATO	Cuatro (4) meses, a partir de la firma del acta de inicio		
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales para orientar y apoyar los procesos y acciones relacionadas a los factores de riesgo psicosocial en las instituciones educativas oficiales del municipio de Duitama		

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. Presentar cronograma proyectado y plan de trabajo mensual para desarrollar la estrategia "Salud Mental" en las Instituciones Educativas que se le sean asignadas.
2. Brindar dos (2) acompañamientos en las Instituciones Educativas que, asignadas para fomentar la participación de los padres y madres de familia y cuidadores, de los niños, niñas y adolescentes en su formación de acuerdo a priorización.
3. Elaborar un diagnostico y caracterización de riesgo psicosocial de los casos reportados en las Instituciones Educativas oficiales que sean asignadas al profesional.
4. Apoyar a la Secretaria de Educación con las reuniones delegadas por el supervisor y/o Secretario de Educación a fin de socializar cronogramas de actividades, avance del programa y resultados de la estrategia "Salud Mental".
5. Apoyar de manera oportuna cada uno de los casos reportados por alertas tempranas de riesgo psicosocial que identifiquen y remitan los Rectores y/o docentes de las Instituciones Educativas que le sean asignadas de manera mensual.
6. Realizar cuatro (4) orientaciones escolares en el área psicosocial en cada una de las Instituciones Educativas asignadas
7. Realizar dos (2) taller de desarrollo psicosocial y habilidades para la vida en la sede asignada.
8. Realizar un (1) taller de promoción y prevención psicopedagógica enfocadas al fortalecimiento de habilidades socioemocionales de las sedes asignadas orientado a los docentes de acuerdo a cronograma.
9. Participar en cada una de las actividades Institucionales de la Secretaria de Educación que le sean asignadas y que aporten al fortalecimiento de la estrategia territorial "Salud Mental" frente a las diferentes acciones de identificación y respuesta de los casos de riesgo psicosocial en el marco de su objeto contractual.
10. Socializar a los docentes de las Instituciones Educativas asignadas los lineamientos técnicos referentes a acciones tendientes a favorecer el pleno desarrollo de la personalidad del educando, acceso a la cultura, el Deporte, al logro del conocimiento científico y técnico y a la aplicación de valores éticos, estéticos, morales, ciudadanos y de respeto de la diversidad. 1 vez al mes según Instituciones asignadas.
11. Realizar informe mensual de las actividades programadas y ejecutadas de acuerdo a su responsabilidad contractual y los requerimientos establecidos por el área de contratación.
12. Apoyar y acompañar la logística de 1 actividad y/o eventos bimestrales institucionales en el marco de su objeto contractual.

13. Realizar la elaboración presentación de los soportes de que consoliden un informe final descriptivo y estadístico que identifique los factores de riesgo psicosocial que afectan la salud mental de la población estudiantil de las Instituciones Educativas asignadas. 14. Todas aquellas, que, de acuerdo con el objeto del presente contrato, le sean asignadas por supervisor del mismo.

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Cumple Totalmente	Cumple Parcialmente	No Cumple
	X		

Fecha de expedicion: 05 de Marzo de 2024

MARIA TERESA CAMARGO GONZALEZ
Secretaria General

Elaboró: Diana
Revisó: Diana

Duitama

Duitama.
Municipio de Duitama

SECRETARIA DE GOBIERNO
COMISARIA SEGUNDA DE FAMILIA

LA SUSCRITA COMISARIA SEGUNDA DE FAMILIA DE DUITAMA

CERTIFICA

Que la universitaria **ZAIRA PATRICIA PARADA PORRAS** identificada con C.C. N° 1.052.393.608, estudiante de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, se desempeñó como **PRACTICANTE DE PSICOLOGIA** de la Comisaria Segunda de Familia del veintidós (22) de junio (06) de dos mil veintiuno (2021) al dos (02) de diciembre (12) de dos mil veintiuno (2021)

Cumpliendo funciones de seguimiento a medidas de protección, apoyo psicosocial, realizacion de talleres psicoeducativos, apoyo en aplicación de instrumentos de valoración del riesgo para la vida e integridad personal por violencias de género a interior de la familia, apoyo en verificacion de derechos de niños, niñas y adolescentes, y demás asuntos atinentes al trámite de los diferentes procesos adelantados desde el área de psicologia, de forma eficiente y cumplida.

Se expide por solicitud de la interesada a los tres (03) días del mes de Agosto de dos mil veintidós (2022)

LINA ROCIO PITA LAVERDE
Comisaria Segunda de Familia

Carrera 16 Calle 15
Edificio Administrativo Ofic. 405 Duitama

E-mail: comisaria2@duitama.boyaca.gov.co
Tel: (608) 760 6230 Ext. 405
Fax: (608) 760 1192

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 271759355

PIB
09:37:59

Bogotá DC, 19 de mayo 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) ZAIRA PATRICIA PARADA PORRAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1052393608:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

Activ
Ve a C

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 19 de mayo de 2025, a las 09:44:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1052393608
Código de Verificación	10523936082505190944O5

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

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 09:46:25 AM horas del 19/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1052393608**

Apellidos y Nombres: **PARADA PORRAS ZAIRA PATRICIA**

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.

Activar Windows

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:50:57 horas del 19/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1052393608,** Apellidos y Nombres **PARADA PORRAS ZAIRA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **consorcio adulto mayor** , con NIT **901928997-1** 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.052.393.608

PARADA PORRAS

APELLIDOS

ZAIRA PATRICIA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1991

TUNJA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 B+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

09-JUN-2009 DUITAMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-0707000-00164758-F-1052393608-20090729 0014005713A 1 27702047

Escaneado con CamScanner



Fundación Corazón De Jesús Mi Nuevo Hogar

Nit. 901.295.765-1

CERTIFICA

Que la señora **ZAIRA PATRICIA PARADA PORRAS,** Identificada con cédula de ciudadanía No. 1.052.393.608 de Duitama, ha sido parte de nuestro equipo en la Fundación desde el 6 de noviembre de 2023 hasta 3 de febrero 2025.

Durante su periodo de servicio con nosotros, **ZAIRA PATRICIA PARADA PORRAS** ha prestado sus servicios profesionales como PSICOLOGA, realizando funciones con población adulto mayor.

- Atención individual.
- Programas de intervención grupal.
- Asistencia en la resolución de conflictos (habilidades socioemocionales)
- Talleres grupales, temas de salud mental, temas de calidad de vida, bienestar y adaptación a cambios.
- Intervención en crisis.
- Técnicas para mejorar la memoria

Esta certificación es emitida a solicitud de la interesada y se firma en Duitama, a los 10 días del mes de febrero del año 2025.

Atentamente,

MELIZA ALEXANDRA BARON SOLER
C.C. 1.052.409.007 de Duitama
REPRESENTANTE LEGAL

Dirección: Calle 18 No. 3 Norte - 89 **Celulares:** 3114931262 – 3114714814
Correo electrónico: fundacionminuevohogar2019@gmail.com
www.fundacioncorazondejesusminuevohogar.com

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ZAIRA PATRICIA PARADA PORRAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.052.393.608**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Mayo del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **ZAIRA PATRICIA PARADA PORRAS** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1052393608** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL S.A.S IPS**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**01/04/2025**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 22 de abril del 2025. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.coosalud.com
- Línea permanente 24 Horas 018000515611

Cordialmente,



CARLOS ALBERTO TORRES SALAZAR
Director de Operaciones - Contributivo
afiliacionescontributivo@coosalud.com
COOSALUD EPS

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD
En pos de tu bienestar

No. De Radicado	Fecha de Radicado
	D D M M A A A A

Página 1 de 2

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X]; - Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ]; C. Institucional [ ]; D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X]; B. Subsidiado [ ]
4. Cotización solidaria: si [X]; no [ ]
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante [ ]; B. Cabeza de familia [ ]; C. Beneficiario [ ]; D. Afiliado adicional [ ]
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ]; B. Independiente [X]; C. Pensionado [ ]
7. Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique a afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres: Primer Apellido: Ponda; Segundo Apellido: Pomas; Primer nombre: Zaira; Segundo nombre: Patricia
9. Tipo de documento de identidad: CC
10. Número del documento de identidad: 1052393608
11. Sexo biológico: Femenino [X]; Masculino [ ]
12. Sexo identificación: T [ ]; NB [ ]; Otro [ ]; Cual; F [X]; M [ ]
13. Nacionalidad: Colombia
14. Lugar de nacimiento: País: Colombia; Departamento: Boyacá; Municipio: Tunja
15. Fecha de nacimiento: 03/06/1994

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

16. Etnia
17. Comunidad
18. Discapacidad: SI [ ]; NO [X]; Categoría de discapacidad
19. Tiene encuesta SISBÉN: SI [X]; NO [ ]
20. Clasificación SISBÉN: Nivel; Grupo
21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Positiva
23. Administradora de Pensiones: Porvenir
24. Ingreso base de cotización - IBC: 1'423.500
25. Tarifa Contribución Solidaria
26. Residencia: Dirección: Cra 27 # 2B - 22; Teléfono Fijo; Teléfono celular: 3114359685; Correo electrónico: ZairaPonda@yahoo.es
Departamento: Boyacá; Municipio/ Distrito: Duitama; Localidad/Comuna: Los laureles
Zona: Cabecera Municipal [ ]; Centro Poblado [ ]; Rural Disperso [ ]; Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres: Primer apellido: Garzón; Segundo apellido: Ponda; Primer nombre: Sara; Segundo nombre: Catalina
28. Tipo de documento de identidad: T.I
29. Número del documento de identidad: 1053445797
30. Sexo biológico: Femenino [X]; Masculino [ ]
31. Sexo identificación: T [ ]; NB [ ]; Otro [ ]; Cual; F [X]; M [ ]
32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento: País: Colombia; Departamento: Boyacá; Municipio: Duitama
34. Fecha de nacimiento: 09/12/2009

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1	Garzón	Ponda	Sara	Catalina
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino	Masculino	40. Sexo identificación: F	M	T	NB	otro	cual	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento
B1	T.I	1053445797	Colombia	X		X						Colom	Boyac	Duita	09/12/2009
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN: SI	NO	48. Clasificación SISBÉN: Nivel	Grupo	49. Discapacidad: SI	NO	Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: SI	NO
B1	Hija				X					X			X
B2													
B3													
B4													
B5													

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio/ Distrito	Zona: Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1	Boyacá	Duitama					3114359685	
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico	53. Código de la EPS (a registrar por la EPS)
B1	Cra 27 # 2B-22 casa 11	Los laureles	ZairaPonda@yahoo.es	
B2				
B3				
B4				
B5				

54. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

C	
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

COOSALUD EPS
04/04/2025
DUITAMA
VERIFICADO GESTOR MUNICIPAL

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social: Zaira Patricia Ponda
56. Tipo de documento de identificación: CC
57. Número del documento de identificación: 1052393608
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación: Dirección: Cra 27 # 2B 22; Teléfono Fijo o Celular: 3114359685; Correo electrónico: ZairaPonda@yahoo.es; Departamento: Boyacá; Municipio/Distrito: Duitama

Powered by CamScanner

II. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [x] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	01/04/2025	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad

CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT

Cantidad de documentos de identidad anexos:

- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consta la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio	Código del departamento	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación

Observaciones:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA: **DUITAMA**

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
RINCÓN	**CÁRDENAS**	**FANNY JHOANA**

C.C. (●) C.E. ( ) PAS ( ) 46,453,766 — SEXO: F X M — NACIONALIDAD / PAÍS: **COLOMBIANA**

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE — Nº — D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 0 4 MES 0 9 AÑO 8 1

PAÍS:

DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: SOGAMOSO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 11 No 22-64

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: DUITAMA

TELÉFONO: 3123529303 EMAIL: fajorincon@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 11 AÑO 2004
				X				X		X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERÍA	12	2009	662

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN SOMOS MANOS UNIDAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACÁ	DUITAMA	fundacionsomosmanosunidas25@hotmail-com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
7622633-3115068625	DIA 12 MES 7 AÑO 2022	DIA 9 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	CENTRO VIDA DUITAMA-ADULTO MAYOR	CALLE 18 No 14-61

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINIC SALUD IPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	gerencia@clinicsalud.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3118546589	DIA 1 MES 6 AÑO 2021	DIA 1 MES 6 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	TOMA DE MUESTRAS COVID 19	CALLE 19 No 9-12 CHIQUINQUIRÁ

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
IPS AVANCEMOS CENTRO DE REHABILITACIÓN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACÁ	TUNJA	avancemosrhi@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3125884616	DIA 6 MES 1 AÑO 2018	DIA 10 MES 1 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	CUIDADO DOMICILIARIO AL ADULTO MAYOR	TRANSVERSAL 11 No 31-12 Tunja

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE SALUD TUNDAMA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACÁ	DUITAMA	www.saludtundama.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
7601640-3133916220	DIA 8 MES 10 AÑO 2020	DIA 19 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR	CALLE 28 No 15-120



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.453.766
RINCON CARDENAS
APELLIDOS
FANNY YOHANA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-1981
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

28-ENE-2000 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0707900-00180228-F-0046453766-20090922 0016397674A 1 27653552

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio

"Superior La Salle"

Duitama - Boyacá

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental, según Resoluciones Nos. 2421 del 16 de Agosto de 2000 y 4118 del 11 de Diciembre de 2003 de la Alcaldía de Duitama.

Confiere a :

Fanny Jhoana Rincón Cárdenas

C. C. 46.453.766 de Duitama

El Título de :

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los Planes y Programas vigentes.

Anotado al Folio No. 111 Libro de Registro No. 01

Rector

Secretaria

Dado en Duitama a, 4 de Diciembre de 2004

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

ACUERDO 14/96 MINISTERIO DE SALUD
RES. 1173/96 - 3110/96 DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE BOYACA

EN ATENCIÓN A QUE:

FANNY YOHANA RINCON CARDENAS

C.C. 46.453.766 DUITAMA - BOYACA

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICO EXIGIDOS POR EL INSTITUTO Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL EN EL ÁREA DE:

Auxiliar de Enfermería

CON UNA INTENSIDAD HORARIA TOTAL DE 1.800 HORAS TEÓRICO - PRÁCTICAS
DADO EN LA CIUDAD DE DUITAMA A LOS 20 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2009

DIRECCION ACADEMICA
DIRECCIÓN

SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA
Reconócese este Título para todos los efectos legales.
Resolución No. 662
Ciudad 03 MAY 2010
FIRMA:
Secretario

COORDINACION ACADEMICA
COORDINACIÓN ACADÉMICA

LIBRO 01 FOLIO 94 REGISTRO 17

Instituto Universitario de Colombia
ÁREAS DE LA SALUD
ESCUELA AUXILIAR DE ENFERMERÍA APROBACIÓN OFICIAL
Acuerdo 14/96 Ministerio de Salud - Res 1173/96-2335/96-3110/96 MIN. EDUCACIÓN
Calle 6A No. 36A-34 Brr. Villa Ross - Teléfono (8) 761 5104 Duitama
NIT. 6088382-9

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
DUITAMA

En la ciudad de Duitama, a los 20 días del mes de Diciembre del año 2.009 se reunieron , con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último ciclo, los suscritos Directora y Secretaria en la Dirección del Instituto Universitario de Colombia, institución aprobada según resolución No. 1173 del 96 – 3110 del 96 – Acuerdo Ejecutivo No. 14/96 de Minsalud, autorizado por la Secretaria de Educación y la secretaría de Salud de Boyacá para otorgar el Diploma de Auxiliar de Enfermería con una intensidad de 1.800 horas Teórico – prácticas.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron se procedió a otorgar el certificado de Aptitud Ocupacional en Auxiliar de Enfermería a:

FANNY YOHANA RINCÓN CARDENAS
C.C. 46.453.766 DUITAMA (BOYACA)

Es fiel copia del Acta Original General No. 66 de fecha veinte (20) de Diciembre de 2.009

Dada en Duitama a los 20 días del mes de Diciembre de 2.009

En constancia se firma la presente, por quienes en ellos intervinieron en cumplimiento a lo ordenado.

IUC DUITAMA
DIRECCION ACADEMICA

Directora

Secretaria

RESOLUCIÓN NUMERO 662 **DE** 03 MAY 2010

Por la cual se Registra un Certificado
EL SECRETARIO DE SALUD DE BOYACA
en ejercicio de la delegación conferida por la resolución No 08211 del 15 de junio de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y ;

CONSIDERANDO:

Que FANNY YOHANA RINCON CARDENAS , identificada con Cèdula de Ciudadanìa Número 46.453.766 expedida en Duitama, ha solicitado el registro de su certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR DE ENFERMERIA que le otorgó EL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA de la ciudad de Duitama el dìa 20 de Diciembre de 2009 .

Que dicho título se encuentra registrado en EL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA , Libro de Registro N°01 , Folio N°94 , Registro No 17 , Diploma N°xxxxx .

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de aptitud ocupacional como AUXILIAR DE ENFERMERIA que autoriza a FANNY YOHANA RINCON CARDENAS para ejercer dicha ocupacion en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resoluciòn rige a partir de la fecha de expediciòn.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en Tunja a los, 03 MAY 2010

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
Secretario

Diseño: Erika G. Rosas S.
Elaboro: Rosa Maria Mesa

Fundación Somos
MANOS UNIDAS
MANOS QUE DAN AMOR Y ALIMENTO
NIT. 900.402.667 - 2

Duitama, 16 de enero de 2024

CERTIFICACION

Yo **MAURICIO BARINAS SOLER** identificado con cedula de ciudadanía **Nº 9.600.688**, en mi calidad de representante legal de la **FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS** identificada con **NIT: 900.402.667-2** certifico que la señora **RINCON CARDENAS FANNY JOHANA** identificada con cedula de ciudadanía **Nº 46.453.766**, presto a esta fundación sus servicios profesionales como Auxiliar de Enfermería en el programa Adulto mayor de la ciudad de Duitama, con un contrato de Orden de Prestación de Servicios desde el 1 de abril hasta el 28 de julio de 2023.

Durante este tiempo se desempeñó como una persona responsable, honrada y cumplidora de su deber.

Se expide la presente a solicitud del interesado en la ciudad de Duitama a los 16 días del mes de enero de 2024.

Atentamente,

MAURICIO BARINAS SOLER
Representante Legal
Tel: 320 215 6011

Carrera 23 B No. 04 - 25 DUITAMA - BOYACÁ
(8) 763 1819 / 320 279 0491 - 311 217 8689
fundacionsomosmanosunidas25@hotmail.com

IPS AVANCEMOS CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL S.A.S. NIT:900.604748 – 8

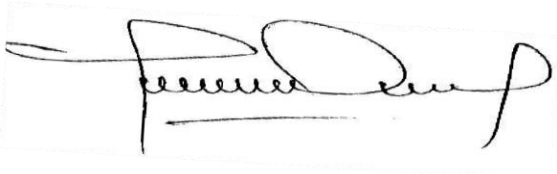
CERTIFICA QUE

*Que la señora **RINCON CARDENAS FANNY YOHANA**, identificada con C.C. No. 46453766, presto sus servicios a esta entidad como **AUXILIAR DE ENFERMERIA DOMICILIARIA EN CUIDADO Y ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR**, desde el 6 de enero del 2018 hasta el 10 deenero de 2020.*

VINCULADA MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATO POR ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS.

La presente se expide a solicitud del interesado en Tunja a los catorce (14) días del mes de febrero del año 2023

Cordialmente,



YOLANDA ESTHER DIAZ MOLANO
Gerente
Teléfono 3125884616

Elaboró
JAIME LEGUIZAMON
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO (14-02-2023)

E.S.E.
SALUD del TUNDAMA

ACREDITACION EN SALUD

Contrato No. 282 DE 2020
Valor: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($4.800.000,00).
Objeto: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°COI-20200003 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE DUITAMA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E.) SALUD DEL TUNDAMA, PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL (SEMBRANDO CIVISMO, DUITAMA FLORECE 2020 - 2023), ENFOCADO EN FORTALECER EL ENTORNO SOCIAL A 2.000 FAMILIAS A TRAVES DEL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR. (AUXILIAR DE ENFERMERIA).
Fecha de Suscripción: 08 DE OCTUBRE DE 2020
Duración: A PARTIR DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 19 DE DICIEMBRE DE 2020.

La Presente se expide en la ciudad de Duitama tal y como consta en las carpetas originales que reposan en los archivos de la E.S.E Salud del Tundama a los veinte (20) días del mes de mayo de 2021

CATHERINE VAN ARCKEN MARTINEZ
GERENTE

Proyectó: AMANDA G
Archivo: CORRESPONDENCIA ENVIADA

Fundación Somos
MANOS UNIDAS
MANOS QUE DAN AMOR Y ALIMENTO

NIT: 900402667-2

Duitama, 11 de febrero de 2023

CERTIFICACION

Yo **MAURICIO BARINAS SOLER** identificado con cedula de ciudadanía **Nº 9.600.688**, en mi calidad de representante legal de la **FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS** identificada con **NIT: 900.402.667-2** certifico que la señora **RINCON CARDENAS FANNY YOHANA** identificada con cedula de ciudadanía **Nº 46.453.766**, presto a esta fundación sus servicios profesionales como Auxiliar de enfermería desde el 12 de julio hasta el 9 de diciembre de 2022.

Durante este tiempo se desempeñó como una persona responsable, honrada y cumplidora de su deber.

Se expide la presente a solicitud del interesado en la ciudad de Duitama a los 11 días del mes de febrero de 2023.

Atentamente,

MAURICIO BARINAS SOLER
Representante Legal
Tel: 320 215 6011

E.S.E.
SALUD del TUNDAMA

ACREDITACION EN SALUD

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SALUD DEL TUNDAMA
Nit. 826002601-2

HACE CONSTAR:

Que con la Señora **FANNY JOHANA RINCÓN CÁRDENAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 46.453.766 de Duitama, se suscribieron los siguientes Contratos de Prestación de Servicios:

Contrato No. 183 DE 2014
Valor: SIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS ($7.172. 532.oo) M/CTE.
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES INDICADAS EN LOS PROCEDIMIENTOS O SUBPROCESOS QUE HACEN PARTE DEL PROCESO DE ENFERMERÍA APROBADOS PARA LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA.
Fecha de Suscripción: 24 DE JUNIO DE 2014.
Duración: HASTA DICIEMBRE TREINTA (30) DE 2014.

Contrato No. 049 DE 2015
Valor: TRES MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS DIECISÉIS PESOS ($3.711. 816.oo) M/CTE.
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES INDICADAS EN LOS PROCEDIMIENTOS O SUBPROCESOS QUE HACEN PARTE DEL PROCESO DE ENFERMERÍA APROBADOS PARA LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA.
Fecha de Suscripción: 02 DE ENERO DE 2015.
Duración: TRES (03) MESES.

Contrato No. 135 DE 2017
Valor: ONCE MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($11.306. 667.oo) M/CTE.
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN ACTIVIDADES DE APOYO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA
Fecha de Suscripción: 06 DE ABRIL DE 2017.
Duración: HASTA EL QUINCE (15) DE DICICIEMBRE DE 2017

FUPADESO

NIT 900.585.288-9

Fundación Para el Desarrollo Social

LA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL

NIT. 900.585.288-9

CERTIFICA QUE:

FANNY JOHANA RINCON CARDENAS identificada con C.C. 46.453.766 de Duitama, prestó sus servicios en esta Fundación desempeñando el cargo de auxiliar de enfermería para la atención de adulto mayor, desarrollando funciones como: talleres de hábitos de vida saludables, talleres de atención al adulto mayor, seguimiento a signos vitales, realización de hojas de vida de los usuarios, planillas de asistencia, entre otros, en los Centros Vida de Duitama Boyacá, desde el primero de septiembre de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2017.

La presente se expide a solicitud de la interesada en Tunja a los treinta (30) días del mes de septiembre de 2019

Para efectos de confirmación de la información por favor comunicarse al celular 3156431653

NELSON ARCOS PACACIRA
C.C. 7.164.181 de Tunja, Representante Legal

Calle 20 No. 10-35 oficina 408 Edificio Horacio Fernández Sandoval. Tunja (Boyacá)
Teléfono (098) 7433117 Celular 3212307439 e-mail fupadeso@gmail.com

Fundación Somos
MANOS UNIDAS
MANOS QUE DAN AMOR Y ALIMENTO
NIT. 900.402.667 - 2

Duitama, 16 de enero de 2024

CERTIFICACION

Yo **MAURICIO BARINAS SOLER** identificado con cedula de ciudadanía **Nº 9.600.688**, en mi calidad de representante legal de la **FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS** identificada con **NIT: 900.402.667-2** certifico que la señora **RINCON CARDENAS FANNY JOHANA** identificada con cedula de ciudadanía **Nº 46.453.766**, presto a esta fundación sus servicios profesionales como Auxiliar de Enfermería en el programa Adulto mayor de la ciudad de Duitama, con un contrato de Orden de Prestación de Servicios desde el 8 de septiembre hasta el 27 de diciembre de 2023.

Durante este tiempo se desempeñó como una persona responsable, honrada y cumplidora de su deber.

Se expide la presente a solicitud del interesado en la ciudad de Duitama a los 16 días del mes de enero de 2024.

Atentamente,

MAURICIO BARINAS SOLER
Representante Legal
Tel: 320 215 6011

Carrera 23 B No. 04 - 25 DUITAMA - BOYACÁ
(8) 763 1819 / 320 279 0491 - 311 217 8689
fundacionsomosmanosunidas25@hotmail.com

C0208

ESCUELA NACIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD

NATIONAL SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

(ANTES INSTITUTO TECNICO DE BOYACA)

Licencia de funcionamiento del programa Auxiliar en Enfermería (Resolución182 del 22 de febrero de 2022), Auxiliar Administrativo en Salud (Resolución181 del 22 de febrero de 2022) y Auxiliar en Servicios Farmacéuticos (Resolución180 del 22 de febrero de 2022), y el decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.B Educación Informal

HACE CONSTAR QUE:

FANNY JOHANNA RINCON CARDENAS

C.C 46.453.766 DE DUITAMA - BOYACÁ

SE HACE ENTREGA DEL CERTIFICADO EN:

ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Realizado desde el día 03 de febrero del 2025, aprobado y finalizado el día 14 de Febrero del mismo año, cumpliendo con una intensidad horaria de 160 Horas Teórico-Practicas

WILLIAM ESCARRIA PEÑA
Abogado - Univ. Libre
T.P 96008 C.S.J

WILLIAM ESCARRIA PEÑA
DIRECTOR DE TALENTO HUMANO

Vence 14 de Febrero de 2027

El presente Certificado para su validez debe ser verificado en el correo: escuelanacional.cienciassalud@gmail.com cel:3102168445 - 32045344