**RESOLUCIÓN No. 0119**
**del 01 de abril de 2024**

**POR EL CUAL SE REALIZA UN NOMBRAMIENTO DE PERIODO INSTITUCIONAL, EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE BELALCÁZAR CALDAS.**

El alcalde del municipio de Belalcázar Caldas, en uso de sus facultades constitucionales y legales y, en especial las conferidas por los artículos 209 y 315 de la Constitución Política, el artículo 29 de la Ley 1551 de 2012, la Ley 909 de 2004 y el Decreto 1083 de 2015, y

**CONSIDERANDO.**

Que el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 establece, que los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial y que corresponderá al Alcalde adelantar los nombramientos de los gerentes de las ESE, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Que, además, el mismo artículo 20 ibídem establece que los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Alcalde.

Que la Empresa Social del Estado Hospital San José de Belalcázar, es una entidad descentralizada del orden territorial, cuyo cargo de Director o Gerente es de libre nombramiento y remoción, atendiendo lo señalado en el literal "a" del numeral 2 del artículo 5 o de la Ley 909 de 2004, que contempla lo siguiente: Los de libre nombramiento y remoción que correspondan a uno de los siguientes criterios: En la Administración Descentralizada del Nivel Territorial: Director o Gerente.

Que la naturaleza del cargo es de libre nombramiento y remoción, así fue ratificado en la sentencia C-046 de 2018, providencia judicial que estudió el origen y naturaleza del empleo, concluyendo en su ratio decidendi que es un cargo de libre nombramiento y remoción con período fijo.

Que conforme a lo dispuesto en el Artículo 1 o del Decreto 1427 de 2016, que modificó entre otros los artículos 2.5.3.8.5.1; 2.5.3.8.5.3 y 2.5.3.8.5.5; señala que, corresponde a los Alcaldes como autoridades nominadoras del orden Municipal, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias de los aspirantes a ocupar el cargo de Director o Gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden Municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública; y que el nombramiento del Gerente o Director de la Empresa Social del Estado recaerá en quien acredite los requisitos exigidos para el desempeño del cargo y demuestre las competencias requeridas.

Que la Resolución No. 680 de 2016, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, establece las competencias y conductas asociadas que se deben tener en cuenta para evaluar a los candidatos que aspiren a acceder al empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado.

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública, mediante Concepto Radicado No. 20166000244421 de 23 de noviembre de 2016, la Dirección Jurídica del DAFP, citando la Resolución 680 de 2016, artículo 4, señaló, que Para la evaluación de competencias del Gerente o Director, el Alcalde podrá acudir entre otras a la opción de conformar un órgano técnico designado por la entidad para el efecto y conformado por los directivos de la entidad nominadora y/o consultores externos.

Que mediante Resolución No. 103 del 14 de marzo de 2024, la administración municipal reguló el Procedimiento para selección y elección del Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San José de Belalcázar, para el periodo 2024 - 2028, conformando el comité técnico, integrado por: el Alcalde, la Secretaria de Gobierno, la Secretaria de Salud, la Secretaria de Hacienda del municipio de Belalcázar Caldas.

Que el Comité Técnico designado, mediante expediente en donde reposan todos los documentos realizados por ellos de acuerdo a los procedimientos establecidos, los informes, actas de verificación de requisitos de formación y experiencia como el de los resultados de la prueba y un informe final en donde recomiendan que se debe nombrar como Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San José de Belalcázar Caldas, al enfermero de profesión,

JORGE ESTEBAN CHICA MURIEL, identificado con la cédula de ciudadanía Número 1.053.838.315 expedida en Manizales Caldas.

Que se hace evidente para este despacho, que el Doctor JORGE ESTEBAN CHICA MURIEL, reúne los requisitos legales y tiene las competencias requeridas para desempeñar el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San José de Belalcázar Caldas, de acuerdo a los procedimientos realizados como lo preceptúa la normatividad que regula la materia.

Por lo anteriormente expuesto,

**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO.** Nómbrese como **GERENTE** de la Empresa Social de Estado Hospital San José de Belalcázar Caldas, al Enfermero **JORGE ESTEBAN CHICA MURIEL,** identificado con la cédula de ciudadanía Número 1.053.838.315 expedida en Manizales Caldas. Por reunir las calidades y requisitos legales para desempeñar dicho cargo, por el periodo institucional desde la fecha de su posesión y hasta el 31 de marzo de 2028, según lo establecido en el artículo 20 de la ley 1797 de 2016.

**Parágrafo:** La asignación básica mensual será la que corresponda en las asignaciones civiles o planta de cargos de la Empresa Social del Estado Hospital San José de Belalcázar, siempre y cuando no supere los límites que establece en el inciso segundo del Artículo 8 del Decreto N° 314 de 2020, expedido por el Gobierno Nacional y el Acuerdo No. 07 del 31 de agosto de 2023, expedido por Concejo Municipal de Belalcázar Caldas.

**ARTICULO SEGUNDO:** Notifíquese del presente acto administrativo al Profesional **JORGE ESTEBAN CHICA MURIEL** por escrito, a través de medios físicos o electrónicos, para efectos de su aceptación y posterior posesión del cargo, en los términos que determina la ley.

**ARTÍCULO TERCERO:** Remítase copia del presente Acto Administrativo a la Empresa Social del Estado Hospital San José de Belalcázar Caldas.

**ARTICULO CUARTO:** El presente decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en el municipio de Belalcázar Caldas, a los un (01) días del mes de abril del año dos mil veinticuatro 2024.

**FABIO ANDRÉS RAMIREZ GIRALDO**
**Alcalde Municipal**

**Revisó:** Asesoría Jurídica

**ACTA DE POSESIÓN N° 009**
**DEL 01 DE ABRIL DE 2024**

En municipio de Belalcázar, Caldas, compareció en el Despacho del señor Alcalde, el profesional **JORGE ESTEBAN CHICA MURIEL,** identificado con la cédula de ciudadanía Número 1.053.838.315 con el fin de tomar posesión del cargo como Gerente de la Empresa Social del Estado. Hospital San José de Belalcázar Caldas.

Se le tomó el juramento ordenado por el Artículo 122 de la Constitución Política, manifestando cumplir y defender la constitución y desempeñar los deberes que le incumben.

La persona que se está posesionando, manifiesta bajo la gravedad del juramento no estar incursa en causal alguna de inhabilidad general o especial de incompatibilidad o prohibición de las establecidas por la Constitución Política, las leyes y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

Además, declaró bajo la gravedad de juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumplirá con las obligaciones de familia.

Dicha posesión se realiza el día primero (01) de abril de 2024.

**FABIO ANDRÉS RAMIREZ GIRALDO**
Alcalde Municipal

**JORGE ESTEBAN CHICA MURIEL**
Posesionado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.053.838.315
CHICA MURIEL

APELLIDOS
JORGE ESTEBAN

NOMBRES
ESTEBAN CHICA MURIEL.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 26-OCT-1994
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

07-NOV-2012 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0900100-00420177-M-1053838315-20130108 0032028624A 1 38999137

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Osorio | Gutierrez | Alexandra |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1057758132 | F (X) M ( ) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

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

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 19 MES 04 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CALDAS

MUNICIPIO BELALCÁZAR

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CARRERA 3N 3A 14 asmetsalud esq. CASA NA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CALDAS

MUNICIPIO BELALCÁZAR

TELÉFONO 000000 EMAIL alexandraosoriogutierrez@gmail.

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2008 |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| | | | | | 05 | 2011 | |
| PREGRADO | | X | | | | | |
| PREGRADO | 10 | X | | MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA | 02 | 2018 | 36487 |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

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

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

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE BELALCAZAR | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| CALDAS | BELALCÁZAR | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 321773801 | Día | 26 | Mes | 10 | Año | 2024 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2024 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| MEDICO VETERINARIA Y ZOOTECNIA | SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y | CALLE 15 4 17 palacio municipal |

**EMPLEO O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE SAN JOSE - CALDAS | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| CALDAS | SAN JOSÉ | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 04 | Mes | 05 | Año | 2023 | Día | | Mes | | Año | |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| MEDICA VETERINARIA Y ZOOTECNI | SECRETARIA AGRICULTURA Y DESARROLLO | CARRERA 2 6 37 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE SAN JOSE - CALDAS | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| CALDAS | SAN JOSÉ | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 01 | Mes | 02 | Año | 2023 | Día | 30 | Mes | 04 | Año | 2023 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | SECRETARIA AGRICULTURA | CARRERA 2 6 37 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE SAN JOSE - CALDAS | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| CALDAS | SAN JOSÉ | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 03 | Mes | 08 | Año | 2022 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2022 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| MEDI VETERINARIO Y ZOOTECNISTA | SECRETARIA AGRICULTURA Y DESARROLLO | CARRERA 2 6 37 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE SAN JOSE - CALDAS | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| CALDAS | SAN JOSÉ | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 01 | Mes | 02 | Año | 2022 | Día | 31 | Mes | 07 | Año | 2022 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | AGRICULTURA | CARRERA 2 6 37 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE CALDAS | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| CALDAS | SAN JOSÉ | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3116475022 | Día | 06 | Mes | 08 | Año | 2021 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2021 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | SECRETARIA DE AGRICULTURA | CARRERA 2N 6 37 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE CALDAS | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| CALDAS | SAN JOSÉ | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3116475022 | Día | 04 | Mes | 02 | Año | 2021 | Día | 31 | Mes | 07 | Año | 2021 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | SECRETARIA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO | CARRERA 2 6 37 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE PUEBLO RICO - RISARALDA | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| RISARALDA | PUEBLO RICO | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 06 | Mes | 10 | Año | 2020 | Día | 30 | Mes | 12 | Año | 2020 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| MEDICA VETERIANRIA Y ZOOTECNIS | 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO | CARRERA 4 6 17 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

### 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

### 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 3 | 10 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 2 | 8 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

### 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Belalcazar Caldas 10-Junio-2025.

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.057.758.132

OSORIO GUTIERREZ

APELLIDOS

ALEXANDRA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 19-ABR-1992

BELALCAZAR
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

09-JUL-2010 BELALCAZAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0902200-00257689-F-1057758132-20100928 0024149944A 1 30608279

Scanned by CamScanner

# La Universidad de Caldas

en atención a que

## ALEXANDRA OSORIO GUTIERREZ

C.C. No. 1057758132 de BELALCÁZAR

ha cumplido los requisitos que los estatutos exigen, le confiere el título de

## MÉDICA VETERINARIA ZOOTECNISTA

y le expide el presente diploma. En testimonio de ello,
se refrenda con las firmas y registros respectivos

Rectoría

Secretaría General

Manizales, 28 de febrero de 2018

Oficina de Registro Académico Folio 207/1594 del Libro № 3

№ 42079

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

# LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

ACTA DE GRADO No. **3152** SESIÓN DE GRADO No. **1**

Facultad de CIENCIAS AGROPECUARIAS

Fecha miércoles, 28 de febrero de 2018

En ceremonia presidida por el Rector **Felipe César Londoño López** y el Secretario General **Juan Guillermo Correa García**, la UNIVERSIDAD DE CALDAS, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confirió el título profesional de **MÉDICA VETERINARIA ZOOTECNISTA**, al exalumno(a) **ALEXANDRA OSORIO GUTIERREZ** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **1057758132** de **BELALCÁZAR** quien acreditó en debida forma el título de bachiller, expedido por el Colegio **CRISTO REY** de **BELALCAZAR** en el año 2008 cumpliendo así con todos los requisitos legales de conformidad con la Resolución de Decanatura No. **1** del **jueves, 18 de enero de 2018** y previo el juramento prestado, mediante el cual el graduando se comprometió a cumplir fiel y lealmente la Constitución y las Leyes de la República de Colombia y a ejercer los deberes de su profesión con estricta sujeción a la ética.

Para optar al título cumplió con los siguientes requisitos académicos:
**CUMPLIÓ CON LA TOTALIDAD DEL PLAN DE ESTUDIOS Y REQUISITOS EXIGIDOS POR LA FACULTAD DE CIENCIAS AGROPECUARIAS - PROGRAMA MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA**

El Rector hizo entrega del diploma y del acta de grado que lo acreditan y habilitan para el ejercicio de la profesión de **MÉDICA VETERINARIA ZOOTECNISTA.**

Para su constancia se firma en la ciudad de Manizales hoy miércoles, 28 de febrero de 2018

Oficina de Admisiones y Registro Académico, Folio **207/1594** Del Libro de Registro No. **3**

RECTORIA

SECRETARIA GENERAL

COMVEZCOL LEY 073 DE1985

MVZ CONSEJO PROFESIONAL
DE MEDICINA VETERINARIA Y DE ZOOTECNIA DE COLOMBIA

**Matrícula Profesional**
**36487**



**ALEXANDRA OSORIO GUTIERREZ**
**DI: 1057758132 de Bolaicázar**
**Médico Veterinario Zootecnista**
**Universidad de Caldas**

Acuerdo 1317 de 2018-04-20 Pdte : Ramon Correa Nieto

G. UCROS U. y CIA. 6109769

Esta tarjeta es documento Público y se expide de conformidad con la Ley 073 de 1985, Decreto 1279 de 1994 y Ley 576 de 2000.

- Habilita al titular para el ejercicio de la Medicina Veterinaria, Medicina Veterinaria y Zootecnia y la Zootecnia en Colombia.

www.comvezcol.org
Tel. 643 41 35 - 226 67 41 Bogotá, D.C.

En caso de encontrar esta tarjeta, por favor enviarla al Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia de Colombia.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

107

## 1 - DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Zuleta | Naranjo | Valentina |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1057750855

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 25 MES 01 AÑO 1995

PAÍS Colombia

DEPTO Caldas

MUNICIPIO Belalcazar

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 6 # 16-22 LA SEXTA

PAÍS Colombia DEPTO Caldas

MUNICIPIO Belalcazar

TELÉFONO 3137089487 EMAIL valen141@auc.edu.co

## 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: BACHILLER ACADÉMICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 | MES 12 AÑO 2011 |
| | | | | | | | | | | X | |

***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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UN | 8 | X | | Enfermera | 01 | 2019 | 1057750855 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 - EXPERIENCIA LABORAL

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

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| E.S.E Hospital San José | X | | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Caldas | Belalcazar | hospitalbelalcazar@gmail.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3104683599 | DÍA 15 MES 04 AÑO 2024 | DÍA 30 MES 11 AÑO 2024 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Enfermera | PIC Departamental | cr 3 # 1-93 |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| E.S.E Hospital San José | X | | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Caldas | Belalcazar | hospitalbelalcazar@gmail.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3104683599 | DÍA 01 MES 09 AÑO 2023 | DÍA 15 MES 12 AÑO 2023 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Enfermera | PIC Departamental | cr 3 # 1-93 |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| E.S.E Hospital San José | X | | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Caldas | Belalcazar | hospitalbelalcazar@gmail.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3104683599 | DÍA 01 MES 05 AÑO 2023 | DÍA 30 MES 06 AÑO 2023 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| ENFERMERA | Equipos Basicos en Salud | cr 3 # 1-93 |

**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)

## 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* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| E. S. E Hospital San José | X | | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Caldas | Belalcazar | hospitalbelalcazar@gmail.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3104683599 | DÍA 01 MES 03 AÑO 2023 | DÍA 30 MES 04 AÑO 2023 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Enfermera | Equipos Basicos en Salud | CR 3 # 1-93 |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| E.S.E Hospital San José | X | | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Caldas | Belalcazar | hospitalbelalcazar@gmail.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 310 4683599 | DÍA 01 MES 10 AÑO 2022 | DÍA 15 MES 12 AÑO 2022 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Enfermera | PIC Departamental | CR 3 # 1-93 |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Bienestar Familiar DIMF | X | | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Caldas | Belalcazar | esperanza.alvarez@colbienestar.org |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 310 427 4731 | DÍA 05 MES 02 AÑO 2022 | DÍA 05 MES 03 AÑO 2022 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Enfermera | DIMF | CR 3, Barrio la Ronda |

**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 | 1 | 9 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | | |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 1 | 9 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) 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* Belalcazar, Caldas 28-03-2025

Valentina Zuleta N.

*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.

Belalcazar - 01-04-2025.

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.057.758.855**

**ZULETA NARANJO**
APELLIDOS

**VALENTINA**
NOMBRES

Valentina Zuleta N.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ENE-1995**
**BELALCAZAR**
**(CALDAS)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.55** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**04-MAR-2013 BELALCAZAR**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0902200-00718743-F-1057758855-20150703 0044678362A 1 42577849

GOBIERNO DE COLOMBIA

**ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA**

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

**ENFERMERA**



**VALENTINA ZULETA NARANJO**
**C.C. 1.057.758.855**
**Corp Univ. Emp. Alexander Von Humboldt**
**Armenia**
**Fecha de Expedición Diploma: 29/01/2019**
**Fecha de Inscripción en Rethus: 09/11/2021**

46789

**Representante Legal Organización Colegial de Enfermería**

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

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

Valentina

**FIRMA DEL PROFESIONAL**

IDéntico S.A.S.

Corporación
UNIVERSITARIA EMPRESARIAL
Alexander von Humboldt

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

# Corporación Universitaria Empresarial
## "Alexander von Humboldt"

*Confiere el Título de:*

# Enfermera

*A:*

# Valentina Zuleta Naranjo

*Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.057.758.855 de Belalcazar*

*Quien cumplió satisfactoriamente con los estudios profesionales y los requisitos académicos exigidos por la Ley y los Estatutos Universitarios.*

*En testimonio, le expide el presente Diploma firmado y refrendado con el sello de la Corporación.*

*Rector de la Corporación*

*Secretaria General*

*Decana de la Facultad*

*Anotado en el Folio No. 40 Libro de Actas de Grado No. 15 Acta de Grado No. 900 Registro No. 1067*

*Armenia, Quindío, a los 29 días del mes de enero de 2019*

*Personería Jurídica resolución no. 439 del 14 de marzo de 2001 del Ministerio de Educación Nacional*

Corporación
UNIVERSITARIA EMPRESARIAL
Alexander von Humboldt

*Acta de Grado No. 900*

*Libro 15 Folio 40*

# *Corporación Universitaria Empresarial "Alexander von Humboldt"*

Personeria Juridica Resolución No. 439 del 14 de marzo de 2001 del Ministerio de Educación Nacional

## Facultad Ciencias de la Salud

En la ciudad de Armenia, Departamento de Quindío, República de Colombia, a los 29 días del mes de enero del año 2019, se reunieron en el aula máxima de la Corporación, el Rector de la Corporación Doctor Diego Fernando Jaramillo López, la Secretaria General Doctora Claudia Marcela Arango Cardona y la Decana del Programa de Enfermería, Luz Lahiri Cortés Gálvez con el objeto de presidir la ceremonia de graduación de:

## *Valentina Zuleta Naranjo*

*Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.057.758.855 de Belalcazar*

El grado fue aprobado por el Consejo Académico según Acta No. 079 y No. de Registro 1067 del 17 de enero de 2019, previa comprobación de que el aspirante terminó sus estudios universitarios y cumplió con todos los requisitos exigidos por la Ley y por los estatutos de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA EMPRESARIAL "ALEXANDER von HUMBOLDT".
El señor Rector tomó el juramento de rigor al graduando, hecho lo cual le hizo entrega del DIPLOMA que lo acredita como:

***ENFERMERA***

Para constancia se extiende y firma la presente acta a los 29 días del mes de enero de 2019.

Copia de la presente acta se entrega con las firmas y sellos respectivos.

DIEGO FERNANDO JARAMILLO LÓPEZ
Rector

**Empresa Social Del Estado**
**Hospital San José**
**Belalcázar Caldas**
**800194627-1**



**EL SUSCRITO GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE BELALCÁZAR CALDAS**

**CERTIFICA:**

Que la profesional **VALENTINA ZULETA NARANJO** identificada con cédula de ciudadanía número **1.057.758.855**, se desempeñó como **ENFERMERA** del Plan de Intervenciones Colectivas Departamental de la E.S.E Hospital San José de Belalcázar Caldas, con contrato de prestación de servicios, durante el tiempo comprendido entre el 15 de abril al 30 de noviembre de 2024.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los tres (03) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE
BELALCAZAR - CALDAS
GERENCIA
NIT: 800194627-1

**JORGE ESTEBAN CHICA MURIEL**
Gerente

**Empresa Social Del Estado**
**Hospital San José**
**Belalcázar Caldas**
**800194627-1**



**EL SUSCRITO GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE BELALCÁZAR CALDAS**

**CERTIFICA:**

Que la profesional **VALENTINA ZULETA NARANJO** identificada con cédula de ciudadanía número **1.057.758.855**, se desempeñó como **ENFERMERA** del Plan de Intervenciones Colectivas Departamental de la E.S.E Hospital San José de Belalcázar Caldas, con contrato de prestación de servicios, durante el tiempo comprendido entre el 01 de septiembre al 15 de diciembre de 2023.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los tres (03) días del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024).

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE
BELALCAZAR - CALDAS
GERENCIA
NIT: 800194627-1

**JORGE ESTEBAN CHICA MURIEL**
Gerente

**Empresa Social Del Estado**
**Hospital San José**
**Belalcázar Caldas**
**800194627-1**



**EL SUSCRITO GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE BELALCÁZAR CALDAS**

**CERTIFICA:**

Que la profesional **VALENTINA ZULETA NARANJO** identificada con cédula de ciudadanía número **1.057.758.855**, se desempeñó como **ENFERMERA** del programa Equipos Básicos de Salud de la E.S.E Hospital San José de Belalcázar Caldas, con contrato de prestación de servicios, durante el tiempo comprendido entre el 01 de mayo al 30 de junio de 2023.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los tres (03) días del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024).

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE
BELALCÁZAR - CALDAS
GERENCIA
NIT. 800194.627-1

**JORGE ESTEBAN CHICA MURIEL**
Gerente

**Empresa Social Del Estado**
**Hospital San José**
**Belalcázar Caldas**
**800194627-1**



**EL SUSCRITO GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE BELALCÁZAR CALDAS**

**CERTIFICA:**

Que la profesional **VALENTINA ZULETA NARANJO** identificada con cédula de ciudadanía número **1.057.758.855**, se desempeñó como **ENFERMERA** del programa Equipos Básicos de Salud de la E.S.E Hospital San José de Belalcázar Caldas, con contrato de prestación de servicios, durante el tiempo comprendido entre el 01 de marzo al 30 de abril de 2023.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los tres (03) días del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024).

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE
BELALCAZAR - CALDAS
GERENCIA
NIT: 800194627-1

**JORGE ESTEBAN CHICA MURIEL**
Gerente

**Empresa Social Del Estado**
**Hospital San José**
**Belalcázar Caldas**
**800194627-1**



**EL SUSCRITO GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE BELALCÁZAR CALDAS**

**CERTIFICA:**

Que la profesional **VALENTINA ZULETA NARANJO** identificada con cédula de ciudadanía número **1.057.758.855**, se desempeñó como **ENFERMERA** del Plan de Intervenciones Colectivas Departamental de la E.S.E Hospital San José de Belalcázar Caldas, con contrato de prestación de servicios, durante el tiempo comprendido entre el 01 de octubre al 15 de diciembre de 2022.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los tres (03) días del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024).

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE
BELALCAZAR - CALDAS
GERENCIA
NIT. 800194627-1

**JORGE ESTEBAN CHICA MURIEL**
Gerente