La Jagua de Ibirico – Cesar, Octubre de 2025

Doctora:
YESENIA HERNANDEZ HERNANDEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES

Asunto: Presentación de Propuesta

Por medio del presente envío propuesta, para aplicar al proceso con objeto denominado **"SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA SUPERIOR, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD RURALES, DEL HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES, EN MARCO DE LA RESOLUCION DE ASIGNACION 689 DE 2025."**

PLAZO: El plazo para la ejecución de las actividades es de **SESENTA (60) DIAS,** contados a partir de la suscripción de acta de iniciación de actividades.

VALOR DE LA PROPUESTA: La propuesta tiene un valor de **DIECISÉIS MILLONES DE PESOS MLC ($16.000.000),** valor que incluirá todos los gastos directos e indirectos, gravámenes, tributos y demás costos en que incurra por causa u ocasión de la ejecución del contrato. El hospital pagara dos mensualidades vencidas por valor de **OCHO MILLONES DE PESOS ($8.000.000)**, previa presentaciones de informe de actividades, certificación de recibido a satisfacción del supervisor del contrato, presentación de la fotocopia del pago de la EPS y pensiones, al igual que ARL.

Por lo anterior me permito anexar los siguientes documentos para poder seguir con el trámite precontractual:

- Antecedentes disciplinarios de la procuraduría.
- Certificado de paz y salvo de la contraloría.
- Antecedentes judiciales
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía. Ampliada
- Certificado de Salud, pensión.
- Hoja de vida de la función pública persona natural.
- Formato único de declaración juramentada de bienes y rentas
- Registro único tributario.
- Certificado de medidas correctivas

Atentamente;

Yanso Hernandez Diaz
CC 49746446
Chiriguaná - cesar.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
HERNANDEZ	HERNANDEZ	MARISOL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 49746446	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 10 MES 10 AÑO 1972	CARRERA 2 8 29 Malvinas			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CESAR
DEPTO	CESAR	MUNICIPIO	LA JAGUA DE IBIRICO		
MUNICIPIO	CHIRIGUANÁ	TELÉFONO	3017482956	EMAIL	Marisolgernandezher@gmail.com

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	1990

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALISTA EN SISTEMAS DE CALIDAD Y AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD	09	2003	
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	02	1998	

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		CURSO SALUD OCUPACIONAL	06	2005
Secretaria de salud de La Jagua de Ibirico	EDUCACIÓN INFORMAL	70	X		CURSO SEGURIDAD A CENTROS DE ESTETICAS	09	2011
Secretaria de Salud de la Jagua de Ibirico	EDUCACIÓN INFORMAL	70	X		CURSO SEGURIDAD A CENTROS DE SALUD	09	2011
Universidad Popular del Cesar	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		DIPLOMADO EN PYP NORMAS TÉCNICAS Y OTROS	12	2013

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 HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	19	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COORDINACION APS						*DIRECCIÓN* CARRERA 1E 6 30					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	04	*Año* 2014	*Día*	03	*Mes*	09	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 1E 6 30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	03	*Mes*	03	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 1E 6 30					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Escuela de estudios técnicos en salud			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	01	*Mes:*	08	*Año:* 2000	*Día:*	29	*Mes:*	12	*Año:*	2000
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 13C 7					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	7
EXPERIENCIA DOCENTE	0	4

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 1E 6 30						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	08	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 1E 6 30						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	05	*Año* 2020	*Día*	05	*Mes*	08	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 1E 6 30						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6055769055	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	05	*Mes*	05	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 1E 6 30						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	09	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 1E 6 30						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 La Tosca de Sabrica, Oct 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-10-03 10:14

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARISOL		HERNANDEZ	HERNANDEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	49746446

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	CHIRIGUANÁ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	LA JAGUA DE IBIRICO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	LA JAGUA DE IBIRICO

Dirección	["Calle 1E No. 6 - 30"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$60.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$60.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$2.834.624,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	CESAR	AGUACHICA	$100.000.000,00
MUEBLE	COLOMBIA	CESAR	LA JAGUA DE IBIRICO	$3.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **49.746.446**

HERNANDEZ HERNANDEZ
APELLIDOS

MARISOL
NOMBRES

FIRMA





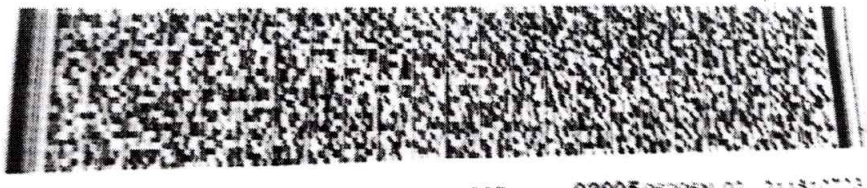
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-OCT-1972**
CHIRIGUANA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O+** **F**
ESTATURA G.S. R+ SEXO

28-ENE-1991 CHIRIGUANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A-1250800-37149227-F-0049746446-20080725 **02905** 06206N 02 211810723

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14979818625

(415)7707212489984(8020) 000001497981862 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 9 7 4 6 4 4 6	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 9 7 4 6 4 4 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Chiriguaná 1 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	HERNANDEZ	MARISOL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal: CR 2 8 24 BRR LAS MALVINAS

42. Correo electrónico: marisolhernandez72@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	5 7 6 9 0 8 2	3 0 1 7 4 8 2 9 5 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	1 9 9 8 0 7 2 7	8 6 9 2	1 9 9 8 0 7 2 7					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERNANDEZ HERNANDEZ MARISOL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 281752734

PIB
07:36:54

Bogotá DC, 03 de octubre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 49746446:

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)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 03 de octubre de 2025, a las 07:38:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	49746446
Código de Verificación	49746446251003073823

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:39:16 AM horas del 03/10/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **49746446**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ HERNANDEZ MARISOL**

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, corresponda con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/10/2025 08:37:32 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **49746446** y Nombre: **MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **124350813** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 49746446 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 03/10/2025 08:02 AM

Código Verificación: **Z9E48PL2T3**

Válida hasta: **01/01/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 07:51:54 horas del 03/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **49746446,** Apellidos y Nombres **HERNANDEZ HERNANDEZ MARISOL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES**, con NIT **824000543-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49746446		HERNANDEZ HERNANDEZ MARISOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 2 no 8 -29	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	5769954	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	9492962050	9492962050	I	2025/10/10	2025/10/06	BANCO DE BOGOTA	0	$27,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$94,900	$15,200			$94,900	$11,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$94,900	$15,200			$94,900	$11,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$94,900	$15,200			$94,900	$11,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	49746446 HERNANDEZ MARISOL	25-14	2	$94,900	$15,200	EPS002	2	$94,900	$11,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$94,900	$15,200			$94,900	$11,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2025/10/06 09:24 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49746446		HERNANDEZ HERNANDEZ MARISOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 2 no 8 -29	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	5769954	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	9492962050	9492962050	I	2025/10/10	2025/10/06	BANCO DE BOGOTA	0	$27,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,200	$0	$0	$15,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$15,200	$0	$0	$15,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,900	$0	$0	$11,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$11,900	$0	$0	$11,900
TOTAL				1	$27,100	$0	$0	$27,100

2025/10/06 09:24 AM

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	49746446
NOMBRES	MARISOL
APELLIDOS	HERNANDEZ HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	LA JAGUA DE IBIRICO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/07/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 09/30/2025 16:56:04 **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

49746446

Primer Nombre

MARISOL

Primer Apellido

HERNANDEZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4173

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-04-28→6:06:07 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identif ac
CC	49746446	MARISOL		HERNANDEZ	HERNANDEZ	Vigent

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) MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ identificado(a) con CC 49746446 registra La siguiente información:

2025-04-28→6:06:07 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2000-07-31		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con l señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio Nacionalizado
Manuel Germán Cuello

De Rincónhondo - Cesar

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolucion No. 13662 del 5 de Octubre de 1.987

Confiere a:

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

Identificado(a) con T. I. No. 72 1010 - 10733 de CHIRIGUANA - CES.

El Título de:

Bachiller Académico

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

Rector

Secretario(a)

Rincónhondo, a 22 de DICIEMBRE de 1.990

Anotado al folio 022-1 del Libro de Registro No. 41

Secretario de Educación

Dado en Valledupar, a los 21 días del mes de Junio de 19 91

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CONFIERE EL TITULO DE

ENFERMERA

A

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. 49.746.446 Valledupar.

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS

EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

D I P L O M A

EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 13 DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 2008

Y LO REFRENDA CON EL SELLO DE LA INSTITUCION

RECTOR

VICE-RECTOR ACADEMICO

DECANO

SECRETARIO GENERAL

SECRETARIA DE EDUCACION DEPTAL.

ANOTADO EN EL FOLIO No.

DEL LIBRO DE DIPLOMAS

VALLEDUPAR DE

No 01567

SECRETARIA DE SALUD DEL CESAR

RECONOCE POR TITULO

TODOS LOS EFECTOS

Valledupar 18 de Julio

Resolución 20-0125

DE

Powered by CamScanner

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CREADA POR LA LEY No. 34 DE NOVIEMBRE DE 1976

Teniendo en cuenta que:

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

C C No. 49' 746. 446 DE CHIRIGUANA

Cumplió satisfactoriamente
todos los requisitos reglamentarios del Programa de
Estudios de Postgrados le confiere el título de

ESPECIALISTA EN SISTEMA DE CALIDAD Y AUDITORIA DE SALUD

EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A 5 SEPTIEMBRE DE 2003

Registrado en el Folio 25 Libro UNICO Diplomas de Grado

Rector

Vicerrector Académico

Secretario General

Vicerrector de Investigación
y Extensión

202

Powered by CamScanner

EDUSALUD
Educación + salud

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica

La participación de:

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

Identificado con cédula de ciudadanía Nº 49.746.446

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

SOPORTE VITAL BASICO

Intensidad Horaria: 20 Horas
Fecha: 03 MARZO del 2025

Este certificado tiene una vigencia de 2 años a partir de su expedición.

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829-0 en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res 2058 del 2019 Matrícula No.549.134 Nit. 900.538.771-5.

Kelly Johana González Martínez
Directora General
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S
Nit. 901453.829-0

En alianza nacional
e internacional

IO EMT

EDUSALUD
Educación + salud

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica

La participación de:

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

Identificado con cédula de ciudadanía Nº 49.746.446

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

SOPORTE VITAL AVANZADO

Intensidad Horaria: 48 Horas
Fecha: 03 MARZO del 2025

Este certificado tiene una vigencia de 2 años a partir de su expedición.

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829-0 en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res 2058 del 2019 Matrícula No.549.134 Nit. 900.538.771-5.

Kelly Johana González Martínez
Directora General
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S
Nit. 901453.829-0

En alianza nacional e internacional

IO - EMT

EDU SALUD
Educación + salud

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica

La participación de:

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

Identificado con cédula de ciudadanía Nº 49.746.446

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Intensidad Horaria: 40 Horas
Fecha: 03 MARZO del 2025

Este certificado tiene una vigencia de 2 años a partir de su expedición.

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829-0 en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res 2058 del 2019 Matrícula No.549.134 Nit. 900.538.771-5.

Kelly Johana González Martínez
Directora General
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S
Nit. 901453.829-0

En alianza nacional
e internacional

IO EMT

EDU SALUD
Educación + salud

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica

La participación de:

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

Identificado con cédula de ciudadanía N° 49.746.446

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Intensidad Horaria: 40 Horas
Fecha: 03 MARZO del 2025

Este certificado tiene una vigencia de 2 años a partir de su expedición.

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829-0 en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res 2058 del 2019 Matrícula No.549.134 Nit. 900.538.771-5.

Kelly Johana González Martínez
Directora General
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S
Nit. 901453.829-0

En alianza nacional
e internacional

IO EMT

EDUSALUD
Educación + salud

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica

La participación de:

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

Identificado con cédula de ciudadanía N° 49.746.446

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

INTERVENCION DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL ACOMPAÑAMIENTO DEL DUELO

Intensidad Horaria: 40 Horas
Fecha: 03 MARZO del 2025

Este certificado tiene una vigencia de 2 años a partir de su expedición.

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829-0 en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res 2058 del 2019 Matrícula No.549.134 Nit. 900.538.771-5.

Kelly Johana González Martínez
Directora General
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S
Nit. 901453.829-0

En alianza nacional
e internacional

IO EMT

REPUBLICA DE COLOMBIA

Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia

A N E C

TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)



REGISTRADO

NOMBRE MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

C.C. 49.746.446 CHIRIGUANA (CESAR)

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

RUN No. 04312

REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO 31/JUL/2000

FECHA DE ACTUALIZACION DATOS 31/JUL/2020

EL ASESOR JURIDICO DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES DE LA JAGUA DE IBIRICO

CERTIFICA

Que una vez revisado los expedientes que reposan en la ESE Hospital Jorge Isaac Rincón Torres me permito certificar que la señora MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. C.C No. No 49.746.446, Expedida En Chiriguaná - Cesar celebro y ejecuto los contratos de prestación de **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES** que se describen a continuación:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 24 DE 2024	
Fecha de generación del contrato electrónico	19 DE FEBRERO DE 2024
Contratante	ESE, HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES
Contratista	MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ
No. De Documento de Identidad del Contratista	No. 49.746.446, EXPEDIDA EN CHIRIGUANÁ - CESAR
Notificación	CARRERA 2 Nº 8-29 BARRIO LAS MALVINAS
Objeto Contractual	SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA SUPERIOR, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES.
Valor Inicial	VEINTISEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($26.400 000) M/L
Plazo Inicial	NOVENTA Y NUEVE (99) DIAS
Supervisor Asignado	EVELIN DE HOYOS CARDENAS - SUBGERENTE DE LA ESE
Obligaciones del contratista	**Obligaciones generales del contratista:** El CONTRATISTA se obliga para con La E.S.E lo siguiente: a) Cumplir el objeto del contrato de conformidad con las obligaciones especificas descritas. b) Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportuna e idóneamente, con lealtad y buena fe, evitando dilaciones. c) Radicar las cuentas de cobro con los anexos requeridos para su pago. d) Cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento y la ejecución del contrato. f) Presentar prueba de afiliación y pago al

	SGSSS en donde se refleje mínimo la cotización por el valor devengado por el presente contrato de acuerdo con el articulo 1 parágrafo 2 de la Ley 828 DE 2013 Y Ley 1150 artículo 23 y demás normatividad vigente sobre la materia. **Actividades basadas en el lineamiento:** a) Desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de si mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores. b) Promover las capacidades de las personas, familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión. c) Promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socio ambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida. d) Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los micro territorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina). e) Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidades, por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida. f) Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano. g) Desarrollar espacios de participación social y popular por cada vereda- barrio donde operen los equipos básicos de salud. h) Ejecutar las actividades de Atención Primaria en Salud o APS, conforme a los lineamientos contenidos en el Documento denominado. FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS, emitido por el Ministerio de Salud y Proteccion Social o MINSALUD **Actividades Operativas de acuerdo al perfil:** a) Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo b). Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente

a partir de lo identificado en la atención en salud. c) Implementar acciones de resolutividad, para conferir soluciones o alternativas de gestión integral de los riesgos asociados a las intervenciones individuales o colectivas en marco del plan integral de cuidado primario. d) Documentar por medio físico cada intervención llevada a cabo, con veracidad utilizando los instrumentos dispuestos para tal fin. **Actividades Administrativas de acuerdo al perfil:** a) Digitalizar todas las acciones llevadas a cabo por cada miembro del equipo básico. b) Consolidar los indicadores de cumplimiento de la estrategia

Para constancia de lo anterior, se firma en La Jagua de Ibirco – Cesar el día diecinueve (19) del mes de Junio de 2024

Atentamente,

RICARDO SANDINO BARRAZA GONZALEZ
Asesor Juridico

2 de enero del 2020
del 2021

CERTIFICACION		CÓDIGO CP-GJU-02
ON DOCUMENTAL JURIDICA		Página - 1 - de 5
20/03/2010	Actualizado 05/05/2015	Versión 01

EL ASESOR JURIDICO DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES DE LA JAGUA DE IBIRICO

CERTIFICA

Que una vez revisado los expedientes que reposan en la ESE Hospital Jorge Isaac Rincón Torres me permito certificar que **MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No.49.746.446, expedida en Chiriguana - Cesar,, celebro y ejecuto los contratos de **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES** que se describen a continuación:

- **Contrato Número:** 011 DEL 02 DE ENERO DEL 2020

OBJETO: SERVICIOS PARA ADELANTAR ACCIONES INSTITUCIONALES EN EL AREA DE URGENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES.

VALOR INICIAL:	$7.284.000
VALOR ADICIONAL 01:	$2.833.000
VALOR FINAL:	$10.117.000
TIEMPO INICIAL:	3 meses
TIEMPO ADICIONAL 01:	35 días calendario
TOTAL TIEMPO:	4 meses y 5 días

FUNCIONES:

a.) Realizar inventario y consolidado diario de medicamentos del stock de urgencia b.) Realizar E.K.G a los pacientes que lo requieran en el servicio de urgencias. C.) Realizar procedimientos de sondas vesicales y sondas naso gástricas. d.) Realizar dotación de medicamentos e insumos de las áreas de urgencia hospitalización y maternidad. e.) Diligenciar formatos de eventos adversos presentados en el Servicio. f.) Organizar y establecer horarios para las auxiliares de enfermería del área de urgencias hospitalización y maternidad, g.) Realizar el mantenimiento, dotación y supervisión diaria del carro de paro de urgencias hospitalización y sala de parto.) Supervisar y vigilar el diligenciamiento de los recetarios oficiales de los medicamentos de control por parte de los médicos en las áreas de Urgencia hospitalización y maternidad. i.) Realizar la certificación de los turnos realizados por enfermeras supernumerarias. .j.) verificar supervisar la dotación de medicamentos e insumos en las ambulancias TAB. K.) Realizar Esterilización de materiales como gases, espéculos y pinzas de las de las áreas de urgencias hospitalización y maternidad. L.) Realizar curaciones a pacientes de las áreas de Urgencia y Hospitalización. LL.) Supervisar y evaluar actividades realizadas por auxiliares de enfermería, m.) Supervisar el diligenciamiento y reporte inmediato de las fichas epidemiológicas de eventos en salud pública de notificación obligatoria. n.) realizar la dotación los consultorios de urgencia de los insumos necesarios para una óptima y adecuada atención a los pacientes. o.) realizar listado de chateado a los medicamentos e insumos del carro de paro de urgencias hospitalización sala de Parto, kit de maternidad segura, kit de violencia sexual y ambulancias. p.) realizar todas las funciones que le encomiende el supervisor en cumplimiento de su objeto Contractual.

- **Contrato Número:** 172 DEL 2020

Objeto: SERVICIOS PARA ADELANTAR ACCIONES INSTITUCIONALES EN EL AREA DE URGENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES.

FECHA DE INICIO: 06 DE MAYO DE 2020
FECHA DE TERMINACIÓN: 06 DE AGOSTO DE 2020
PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN: TRES (03) MESES
VALOR TOTAL: $7.284.000

FUNCIONES:

a.) Realizar inventario y consolidado diario de medicamentos del stock de urgencia b.) Realizar E.K.G a los pacientes que lo requieran en el servicio de urgencias. C.) Realizar procedimientos de sondas vesicales y sondas naso gástricas. d.) Realizar dotación de medicamentos e insumos de las áreas de urgencia hospitalización y maternidad. e.) Diligenciar formatos de eventos adversos presentados en el Servicio. f.) Organizar y establecer horarios para las auxiliares de enfermería del área de urgencias hospitalización y maternidad. g.) Realizar el mantenimiento, dotación y supervisión diaria del carro de paro de urgencias hospitalización y sala de parto.) Supervisar y vigilar el diligenciamiento de los recetarios oficiales de los medicamentos de control por parte de los médicos en las áreas de Urgencia hospitalización y maternidad. i.) Realizar la certificación de los turnos realizados por enfermeras supernumerarias. j.) verificar supervisar la dotación de medicamentos e insumos en las ambulancias TAB. K.) Realizar Esterilización de materiales como gases, espéculos y pinzas de las de las áreas de urgencias hospitalización y maternidad. L.) Realizar curaciones a pacientes de las áreas de Urgencia y Hospitalización. LL.) Supervisar y evaluar actividades realizadas por auxiliares de enfermería. m.) Supervisar el diligenciamiento y reporte inmediato de las fichas epidemiológicas de eventos en salud pública de notificación obligatoria. n.) realizar la dotación los consultorios de urgencia de los insumos necesarios para una óptima y adecuada atención a los pacientes. o.) realizar listado de chateado a los medicamentos e insumos del carro de paro de urgencias hospitalización sala de Parto, kit de maternidad segura, kit de violencia sexual y ambulancias. p.) realizar todas las funciones que le encomiende el supervisor en cumplimiento de su objeto Contractual.

- **Contrato Número: 362 DEL 2020**

Objeto: SERVICIOS PARA ADELANTAR ACCIONES INSTITUCIONALES EN EL AREA DE URGENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES.

FECHA DE INICIO: .06 DE AGOSTO DE 2020
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 DE DICIEMBRE DE 2020
PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN: CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DIAS
VALOR TOTAL: ($11.358.333) M/L

FUNCIONES:

las actividades que a continuación se describen de acuerdo a la necesidad que la ESE demande para la efectiva prestación del servicio en el área de **URGENCIAS:** 1.) Realizar inventario y consolidado diario de medicamentos del stock de urgencia 2.) Realizar E.K.G a los pacientes que lo requieran en el servicio de urgencias. 3.) Realizar procedimientos de sondas vesicales y sondas naso gástricas. 4.) Realizar dotación de medicamentos e insumos de las áreas de urgencia hospitalización y maternidad. 5.) Diligenciar formatos de eventos adversos presentados en el Servicio. 6.) Organizar y establecer horarios para las

auxiliares de enfermería del área de urgencias hospitalización y maternidad. 7.) Realizar el mantenimiento, dotación y supervisión diaria del carro de paro de urgencias hospitalización y sala de parto 8.) Supervisar y vigilar el diligenciamiento de los recetarios oficiales de los medicamentos de control por parte de los médicos en las áreas de Urgencia hospitalización y maternidad. 9.) Realizar la certificación de los turnos realizados por enfermeras supernumerarias. 10.) verificar supervisar la dotación de medicamentos e insumos en las ambulancias TAB. 11.) Realizar Esterilización de materiales como gases, espéculos y pinzas de las de las áreas de urgencias hospitalización y maternidad. 12.) Realizar curaciones a pacientes de las áreas de Urgencia y Hospitalización. 13) Supervisar y evaluar actividades realizadas por auxiliares de enfermería. 14.) Supervisar el diligenciamiento y reporte inmediato de las fichas epidemiológicas de eventos en salud pública de notificación obligatoria. 15.) realizar la dotación los consultorios de urgencia de los insumos necesarios para una óptima y adecuada atención a los pacientes. 16.) realizar listado de chateado a los medicamentos e insumos del carro de paro de urgencias hospitalización sala de Parto, kit de maternidad segura, kit de violencia sexual y ambulancias. En el área de **PROMOCION Y PREVENCION:** 1.) Coordinar programa P y P 2.) Ejecutar, Organizar programas que promuevan la Salud y prevengan la enfermedad fomentando estilos de vida saludables y de acuerdo al perfil epidemiológico y las matrices de riesgo contratado. 3.) Realizar informes mensuales, trimestrales, semestrales, presentando plan de mejoras. 4.) Enviar oportunamente y de forma completa los informes a las circulares (2193 y 4505, paiweb, enfermedades de alto costo Decreto y 4700, 4725) 5.) Programar y difundir la realización de las jornadas y demás actividades de promoción y prevención, con demanda inducida personal, telefónica escrita y visual (promoción de la salud). 6.) Ejecutar las actividades planeadas por el área de Promoción y Prevención. 7.) Direccionar consulta de P y P en Planificación Familiar, Citología, Control Prenatal, Consulta de Crecimiento y Desarrollo, Charlas Educativas. 8.) Participar activamente en los diferentes comités de la ESE, siendo la responsable de la Gestión y la realización del COVE (Comité de Vigilancia Epidemiológica Institucional). 9.) Orientar sobre las direcciones establecidas para la Promoción y Prevención de la ESE. 10.) verificación de los usuarios en la base de datos de las EPS que tengan contratadas las E.S.E 11.) Planear, Organizar y Controlar la utilización de recurso físico e insumos del área y Coordinar con las demás áreas de la ESE y cuentas de salud. 12.) Programar, Coordinar el cumplimiento mensual de las Matrices de riesgo contratado con la E.P.S. 13.) Realizar el envío de la notificación de casos de salud pública y hacer el respectivo seguimiento. 14.) Hacer seguimientos de matrices con el profesional de P y P. 15.) Representar a la ESE en el COVES Institucional y demás Comités establecidos por la secretaria de Salud Departamental. 16.) Coordinar envió de TSH a cada EPS. 17.) Realizar auditorías internas a las diferentes historias clínicas de la institución. En el área de **VACUNACION:** 1.) Conservación de la red de frio a nivel Municipal, por medio del movimiento de biológicos y distribución a las auxiliares de enfermería para su aplicación de los niños y adultos que lo ameriten. 2.) Realizar la búsqueda de biológicos desde el ente departamental del Municipio 3.) Realizar de visitas domiciliarias a pacientes renuentes. 4.) Realizar charlas educativas sobre las enfermedades prevalentes de la infancia tanto al personal que asiste en busca de un servicio en la institución como casa a casa. 5.) realizar la búsqueda de niños con esquema de vacunación inadecuados. 6.) realización de monitoreo rápidos de cobertura y cruzados. 7.) Coordinar la vacunación en los corregimientos de la Victoria, Boquerón, Las Palmitas. 8.) Remisión a los diferentes programas que ofrece el hospital. 9.) Consolidar la información de lo vacunado y enviarlo a la coordinación departamental del programa ampliado de inmunización (PAI). 10.) Actualización del índice de kardex de los niños menores de seis (6) años por zonas. En el área de **PLANIFICACION FAMILIAR: 1).** Realizar los controles de seguimiento, crecimiento y desarrollo en la E.S.E. 2) realizar los controles de planificación familiar en la ESE. 3) realizar seguimiento a las acciones de control, desarrollo y planificación en la ESE prestar el servicio como enfermera jefe en consulta externa. 4.) brindar apoyo en la elaboración de diagnósticos sobre las acciones de control, desarrollo y planificación en la ESE 5) realizar todas las funciones que le encomiende el supervisor en cumplimiento de su objeto Contractual.

En cuanto a este último contrato es importante anotar que se encuentra en ejecución hasta la fecha.

- **Contrato Número:** 112 DEL 2021

OBJETO: SERVICIOS PARA ADELANTAR ACCIONES INSTITUCIONALES EN EL AREA DE URGENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES.

FECHA DE INICIO: 12 DE ENERO DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN: 30 DE JUNIO DE 2021
PLAZO DIECINUEVE (19) DIAS Y CINCO (05) MESES
VALOR TOTAL: ($13.238.333) M/L

FUNCIONES:

las actividades que a continuación se describen de acuerdo a la necesidad que la ESE demande para la efectiva prestación del servicio en el área de **URGENCIAS:** 1.) Realizar inventario y consolidado diario de medicamentos del stock de urgencia 2.) Realizar E.K.G a los pacientes que lo requieran en el servicio de urgencias. 3.) Realizar procedimientos de sondas vesicales y sondas naso gástricas. 4.) Realizar dotación de medicamentos e insumos de las áreas de urgencia hospitalización y maternidad. 5.) Diligenciar formatos de eventos adversos presentados en el Servicio. 6.) Organizar y establecer horarios para las auxiliares de enfermería del área de urgencias hospitalización y maternidad. 7.) Realizar el mantenimiento, dotación y supervisión diaria del carro de paro de urgencias hospitalización y sala de parto 8.) Supervisar y vigilar el diligenciamiento de los recetarios oficiales de los medicamentos de control por parte de los médicos en las áreas de Urgencia hospitalización y maternidad. 9.) Realizar la certificación de los turnos realizados por enfermeras supernumerarias. 10.) verificar supervisar la dotación de medicamentos e insumos en las ambulancias TAB. 11.) Realizar Esterilización de materiales como gases, espéculos y pinzas de las de las áreas de urgencias hospitalización y maternidad. 12.) Realizar curaciones a pacientes de las áreas de Urgencia y Hospitalización. 13) Supervisar y evaluar actividades realizadas por auxiliares de enfermería. 14.) Supervisar el diligenciamiento y reporte inmediato de las fichas epidemiológicas de eventos en salud pública de notificación obligatoria. 15.) realizar la dotación los consultorios de urgencia de los insumos necesarios para una óptima y adecuada atención a los pacientes. 16.) realizar listado de chateado a los medicamentos e insumos del carro de paro de urgencias hospitalización sala de Parto, kit de maternidad segura, kit de violencia sexual y ambulancias. En el área de **PROMOCION Y PREVENCION:** 1.) Coordinar programa P y P 2.) Ejecutar, Organizar programas que promuevan la Salud y prevengan la enfermedad fomentando estilos de vida saludables y de acuerdo al perfil epidemiológico y las matrices de riesgo contratado. 3.) Realizar informes mensuales, trimestrales, semestrales, presentando plan de mejoras. 4.) Enviar oportunamente y de forma completa los informes a las circulares (2193 y 4505, paiweb, enfermedades de alto costo Decreto y 4700, 4725) 5.) Programar y difundir la realización de las jornadas y demás actividades de promoción y prevención, con demanda inducida personal, telefónica escrita y visual (promoción de la salud). 6.) Ejecutar las actividades planeadas por el área de Promoción y Prevención. 7.) Direccionar consulta de P y P en Planificación Familiar, Citología, Control Prenatal, Consulta de Crecimiento y Desarrollo, Charlas Educativas. 8.) Participar activamente en los diferentes comités de la ESE, siendo la responsable de la Gestión y la realización del COVE (Comité de Vigilancia Epidemiológica Institucional). 9.) Orientar sobre las direcciones establecidas para la Promoción y Prevención de la ESE. 10.) verificación de los usuarios en la base de datos de las EPS que tengan contratadas las E.S.E 11.) Planear, Organizar y Controlar la

utilización de recurso físico e insumos del área y Coordinar con las demás áreas de la ESE y cuentas de salud. 12.) Programar, Coordinar el cumplimiento mensual de las Matrices de riesgo contratado con la E.P.S. 13.) Realizar el envío de la notificación de casos de salud pública y hacer el respectivo seguimiento. 14.) Hacer seguimientos de matrices con el profesional de P y P. 15.) Representar a la ESE en el COVES Institucional y demás Comités establecidos por la secretaria de Salud Departamental. 16.) Coordinar envió de TSH a cada EPS. 17.) Realizar auditorias internas a las diferentes historias clínicas de la institución. En el área de **VACUNACION:** 1.) Conservación de la red de frio a nivel Municipal, por medio del movimiento de biológicos y distribución a las auxiliares de enfermería para su aplicación de los niños y adultos que lo ameriten. 2.) Realizar la búsqueda de biológicos desde el ente departamental del Municipio 3.) Realizar de visitas domiciliarias a pacientes renuentes. 4.) Realizar charlas educativas sobre las enfermedades prevalentes de la infancia tanto al personal que asiste en busca de un servicio en la institución como casa a casa. 5.) realizar la búsqueda de niños con esquema de vacunación inadecuados. 6.) realización de monitoreo rápidos de cobertura y cruzados. 7.) Coordinar la vacunación en los corregimientos de la Victoria, Boquerón, Las Palmitas. 8.) Remisión a los diferentes programas que ofrece el hospital. 9.) Consolidar la información de lo vacunado y enviarlo a la coordinación departamental del programa ampliado de inmunización (PAI). 10.) Actualización del índice de kardex de los niños menores de seis (6) años por zonas. En el área de **PLANIFICACION FAMILIAR: 1).** Realizar los controles de seguimiento, crecimiento y desarrollo en la E.S.E. 2) realizar los controles de planificación familiar en la ESE. 3) realizar seguimiento a las acciones de control, desarrollo y planificación en la ESE prestar el servicio como enfermera jefe en consulta externa. 4.) brindar apoyo en la elaboración de diagnósticos sobre las acciones de control, desarrollo y planificación en la ESE 5) realizar todas las funciones que le encomiende el supervisor en cumplimiento de su objeto Contractual.

Dada en La Jagua de Ibirico a los Veinticinco (25) días del mes de Febrero de 2021

RICARDO BARRAZA GONZALEZ
Asesor Jurídico

Banco de Bogotá
NIT. 860.002.964-4

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que HERNANDEZ HERNANDEZ MARISOL identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 49746446 está vinculado con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

☐	Cuenta Corriente No.	*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*- //
☒	Cuenta de Ahorros No.	599054491 abierta desde el 02/11/10
☐	Créditos hasta por valor de	$0.00

Concepto: CUENTA DE AHORRO ACTIVA

Se expide en LA JAGUA el día 08 del mes de Abril del año 2024 con destino a A QUIEN INTERESE

Banco de Bogotá
ASESOR DE CUENTAS Y SEM... 2

Firma Autorizada

599 La Jagua

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **49746446,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de septiembre de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL
LOS ANGELES S.A.S.
Nit. 900.448.391-3

Carrera 3A No. 11-26 Av. Las Palmeras - La Jagua de Ibirico, Cesar
Cel. 321 6702623 - sisoocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ
Identificación: CC 49746446
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1972-10-10 Edad: 52 A
Dirección CALLE 6 · 22-31
Teléfono: 3017482956
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
Talla (mts): 1.7 Peso (kg): 72.0 IMC: 24.91 Grupo Sanguineo: O +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 0035418 Fecha apertura: 20250626 14:55:14
Fecha cierre: 20250626 15:06:19
Realizado en: La Jagua de Ibirico-Cesar

Cargo u Oficio: Enfermera jefe

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (OSTEOMUSCULAR Y DERMATOLOGICO) 06

RECOMENDACIONES LABORALES

Higiene postural.
Uso de epp.
Autocuidado.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA EL CARGO

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: NORIS MARIA ORTEGA OROZCO
Especialidad:
Licencia S.O.: 009419 Registro No.: 7040

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 49746446