Montería, 21 de noviembre de 2025

Coronel
HECTOR RUIZ ARIAS
Comandante Policía Metropolitana San Jerónimo de Montería
Calle 29 # 5 - 61, Centro
Montería – Córdoba

Respetado Señor

Con el presente me permito ofrecer a la **POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA,** mis servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** para tal efecto me acogeré a las condiciones, áreas y/o servicios que determine de acuerdo con sus necesidades, programación y concertación de la agenda.

Es de anotar que poseo experiencia ya que he ejercido mi profesión por varios años en diferentes entidades de salud.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, ni relacionado en el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informada en la siguiente Dirección: CALLE 36 # 3W-65, Teléfono: 3113676303, correo electrónico: la-ley-cris@hotmail.com

Para los anteriores fines, me permito anexar mi hoja de vida con los documentos soportes.

Cordialmente,

Cristina Vélez

Leyla Cristina Vélez Londoño
CC. 1046910150 De Segovia - Antioquia
Auxiliar de Enfermería

ENVIO INFORMACION SEÑORA LEYLA CRISTINA VELEZ LONDOÑO Resumir

CV

CRISTINA VELEZ<la-ley-cris@hotmail.com>

Responder Responder a todos Reenviar ...

To: LUZDEYS BLANCO MONTES

Thu 13/11/2025 9:18 AM

Cordial Saludo,

Buenos dias, agradezco de antemano la oportunidad brindada y le comunico mi deseo de aceptar el nuevo contrato.

Feliz dia

Atentamente,

Cristina Vélez
Cc: 1046910150

Obtener Outlook para Android

From: LUZDEYS BLANCO MONTES <luzdeys.blanco3428@correo.policia.gov.co>
Sent: Thursday, November 13, 2025 9:12:14 AM
To: CRISTINA VELEZ <la-ley-cris@hotmail.com>
Subject: ENVIO INFORMACION SEÑORA LEYLA CRISTINA VELEZ LONDOÑO

Mensaje de correo electrónico enviado por **luzdeys.blanco3428@correo.policia.gov.co**

Mensaje de correo electrónico enviado por **luzdeys.blanco3428@correo.policia.gov.co**

Mensaje importante

18°C Mayorm. nubla... ESP 4:14 p. m. 13/11/2025

ENVIO INFORMACION SOLICITADA A LA SEÑORA AUXILIAR DE ENFERMERIA LEYLA CRISTINA VELEZ LONDOÑO Resumir

CV CRISTINA VELEZ<la-ley-cris@hotmail.com>

Responder Responder a todos Reenviar ...

To: LUZDEYS BLANCO MONTES

Thu 13/11/2025 11:54 AM

POLICIA.pdf 132 KB | SUMIMEDICAL.pdf 55 KB | SIGEP II - Hoja de QET.pdf 99 KB

3 archivos adjuntos (287 KB) Guardar todo en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Download all

Cordial saludo,

Respetuosamente te hago envío de los certificados laborales que acreditan la experiencia.

Cristina Vélez

Obtener Outlook para Android

From: LUZDEYS BLANCO MONTES <luzdeys.blanco3428@correo.policia.gov.co>
Sent: Thursday, November 13, 2025 9:07:00 AM
To: CRISTINA VELEZ <la-ley-cris@hotmail.com>
Subject: ENVIO INFORMACION SOLICITADA A LA SEÑORA AUXILIAR DE ENFERMERIA LEYLA CRISTINA VELEZ LONDOÑO

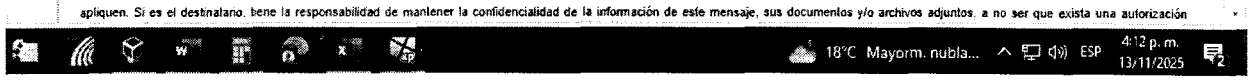
Mensaje de correo electrónico enviado por **luzdeys.blanco3428@correo.policia.gov.co**

...

Mensaje de correo electrónico enviado por **luzdeys.blanco3428@correo.policia.gov.co**

Mensaje Importante

Este mensaje y sus anexos enviado por luzdeys.blanco3428@correo.policia.gov.co. son propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA y son únicamente para el uso del destinatario. Puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si no es el destinatario y ha recibido este correo por error, comuníquelo de inmediato al remitente y elimine cualquier copia que pueda tener. No está permitido el uso de su contenido si no es el destinatario, y hacerlo podría tener consecuencias legales, como las establecidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que apliquen. Si es el destinatario, tiene la responsabilidad de mantener la confidencialidad de la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización



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
VÉLEZ	LONDOÑO	LEYLA CRISTINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1046910150	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 16 MES 12 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO SEGOVIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 36 3W 65

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MONTERÍA

TELÉFONO EMAIL la-ley-cris@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2009
										X				

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	
PREGRADO	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2011	5145312

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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
Politecnico de Suramerica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		Atención integral para victimas de ataques con agentes quimicos	05	2023
Politécnico de Suramérica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		Humanizacion de los servicios de salud	07	2023
Función Publica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Curso Anticorrupcion	01	2024
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo	03	2024
Organizacion panamericana de la salud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1	X		Precauciones basicas: higiene de manos (Covid-19)	05	2024
Organizacion Panamericana de la salud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso	06	2024
CERTIFICADO EN SALUD SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		Atencion integral a victimas de violencia sexaual	07	2024
CERTIFICADO EN SALUD SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		Curso Basico de Seguridad del paciente	07	2024
CERTIFICADO EN SALUD SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		Curso de toma de muestra de laboratorio	07	2024
CERTIFICADO EN SALUD SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		Soporte vital Basico	07	2024
CERTIFICADO EN SALUD SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		Curso de Gestion del Duelo	07	2024
La Organización *Panamericana* de la Salud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Leishmaniasis en las Américas: Diagnóstico y Tratamiento	07	2025
La Organización Panamericana de la Salud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	25	X		Curso Virtual de Eliminación de Malaria	07	2025
Secretaria distrital de salud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Primer Respondiente	07	2025

4 IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL Y DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 14 41 60 Barrio laureles					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREAS ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 14 41 60 barrio laureles					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 35067814	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL Y DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 14 41 60					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CAREPA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6044114488	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	09	*Año*	2018	*Día*	08	*Mes*	05	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO AUXILIAR ENFEMERIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA EN SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 70 68 15					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD QUIROFANOS EL TESORO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6044488057	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	11	*Año*	2018	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 25A 1A 45 SUR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESIMED ESTUDIO DE INVERSIONES MEDICAS S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	05	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL HOSPITALIZACION					*DIRECCIÓN* CALLE 20A 77 1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -REMEDIOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* REMEDIOS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048303281	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 1 12 120 Calle las palmas						

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*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	4	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 Montería 13-11-2025

Cristina Velez

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

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Leyla Cristina Velez Londoño

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.046.910.150 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Colombia	Departamento	Cordoba	Municipio	Monteria

Dirección	calle 36 # 3w-65	Teléfonos	3113676303

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Nubia Londoño Cardona	21.945.845	Madre
Pantaleon Velez Restrepo	71.219.019	Padre
Abigail Madera Velez	1.013.375.795	Hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	ahorros	3633721041	Barbosa	$ 2.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

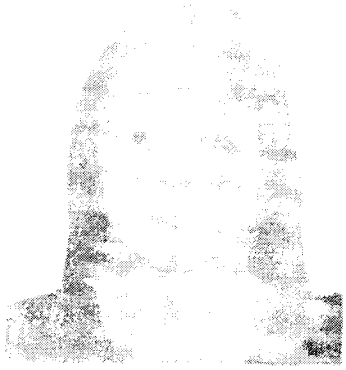
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

1.045.910.150
LONDOÑO

LEYLA CRISTINA

Cristina Velez



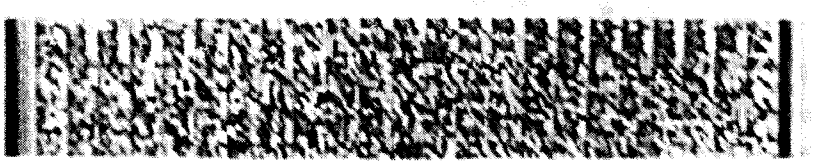


16-DIC-1992

SEGOVIA
(ANTIOQUIA)

1.68 A+ F

22-DIC-2010 SEGOVIA



La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa "Liborio Bataller"

Segovia - Antioquia

Autorizado por la Ley 715 de Diciembre 21 de 2001 y las Resoluciones Departamentales Nº 0084 del 4 de Febrero de 2003 y No. 7945 del 15 de Julio de 2003

Confiere a:

Leyla Cristina Vélez Londoño

Identificado(a) con No de

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes, Ley 115 de 1.994, Decreto 1860 de 1.994 y Decreto 3011 de 1.997.

Rector

Secretaria

Inscrito en el Acta de Grado No. 001

Folio No. 366 Numeral 155 Libro No. 01

Dado en Segovia, Antioquia el 4 de diciembre de 2009

INSTITUCIÓN EDUCATIVA LIBORIO BATALLER

Resolucion de aprobacion 2097 del 1º de diciembre de 1983. Resolucion de fusion 0684 del 04 de febrero de 2003. Resolución R. S 2015000000751 del 13 de enero de 2015 y. Resolucion R. S 2017050000785 modificatoria parcial.
DANE: 105738 00003901 NIT: 811027514-7

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

CERTIFICADO ACTA DE GRADOS Nº 001

El día 04 de diciembre de 2009, en el municipio de Segovia – Antioquia, en la **INSTITUCION EDUCATIVA "LIBORIO BATALLER"**, se celebro la proclamacion de bachilleres y se otorgó el título de:

BACHILLER ACADEMICO

VELEZ LONDOÑO LEYLA CRISTINA
C.C 1046910150 de Segovia - Antioquia

Registrada para efectos legales de conformidad con el decreto nacional 921 del 6 de mayo de1994.

Inscrito en el folio Nro. 366 Numeral 155 Libro 01

El acto fue presidido por NORBERTO CASTRO HERNANDEZ como rector (a) y MARTA CECILIA CARDONA como secretario (a)

Se expide en Segovia, a los 24 días del mes de julio de 2018

LUIS ALBERTO RIVAS QUEJADA
C.C. 11.791.338
Rector

NANCY DEL SOCORRO URIBE GALVIS
C.C. 42.937.016 de Segovia
Auxiliar Administrativa

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y EN SU NOMBRE

EL CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA

CENSA

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con autorización de oficialización según Acto de Funcionamiento No. 0023156 de octubre 05 de 2009

Teniendo en cuenta que

Leyla Cristina Vélez Londoño

Identificado (a) con C.C. o T.I. No. 1.046.910.150 de SEGOVIA

Terminó satisfactoriamente los estudios de 1.800 horas teórico prácticas y demas requisitos reglamentarios, le confiere el certificado de Aptitud Ocupacional como:

Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL
Reconózcase este Título
para todos los efectos Legales
RESOLUCIÓN N° 5 1 - 2 2
MEDELLÍN 05 MAR 2012

DIRECTOR GENERAL
CENSA

DIRECTOR ACADÉMICO
CENSA

SECRETARÍA ACADÉMICA
CENSA

VICERRECTOR DE POSTGRADO Y PROGRAMAS INTERNACIONALES
UNIVERSIDAD DE ACONCAGUA

Acta de certificación No. 006-12 Anotado al folio No. 002 Libro de registro No. 02 dado en Rionegro a los 24 días de Febrero de 2012

ACTA DE CERTIFICACIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y
CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA
CENSA

Institución de Educación para El Trabajo y El Desarrollo Humano

Autorizada por la Secretaría de Educación y Derechos Culturales del Municipio de Rionegro Según Resolución 0023166 del 05 de octubre de 2009.

En Ceremonia de certificación efectuada en el municipio de Rionegro a los 24 días del mes de Febrero de 2012, entregaron certificación de Aptitud Ocupacional por Competencias Laborales según resolución 00105 del 11 de febrero del 2011 y con intensidad horaria de 1800 horas teórico – prácticas como:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS

COMO

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A:

LEYLA CRISTINA VÉLEZ LONDOÑO
Identificado (a) con C.C. 1.046.910.150 de Segovia

El acto fue presidido por:

ALBERT CORREDOR GÓMEZ
Director General

JUAN CARLOS OTERO ZARAMA
Director Académico

ISABEL ÁLVAREZ SIERRA
Secretaria Académica

Registrado el 24 de Febrero de 2012 en Acta General de Registro y Certificación No. 006-12, Folio No.007, Numeral 61 Libro de Registro No.2, lo anterior de conformidad con la Ley 115 de 1994, Ley 1064 de 2006 y el Decreto 4904 de 2009 y el Acuerdo 034 del 2008.

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 *

1046910150

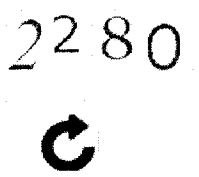
Primer Nombre

Leyla

Primer Apellido

Velez

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9974

Buscar registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2024-01-06--8:49:07 PM

Tipo de Identificación	Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado
CC	1046910150	LEYLA	CRISTINA	VELEZ	LONDOÑO	Vigente

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) LEYLA CRISTINA VELEZ LONDOÑO identificado(a) con CC 1046910150 registra la siguiente información:

2024-01-06 -8:49:07 PM

Información Académica

Profesión	Nivel	Título	Fecha Grado	Tarjeta Profesional	Institución
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2012-03-01	5145312	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

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

ANTIOQUIA
LA MAS
EDUCADA

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

RESOLUCIÓN N° 5 - 1 4 5 3 - 12

01 de Marzo de 2012

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

En uso de las atribuciones legales y en especial las conferidas en las Resoluciones N° 02085 del 7 de febrero de 1989 y 0449 del 8 de febrero de 1993 y los Decreto No.1875 de 1994 modificado por el Decreto 1352 de julio de 2000 del Ministerio de Salud y Decreto 4904 de 2009 del Ministerio de Educación, y

CONSIDERANDO:

1. Que corresponde a las Direcciones Seccionales de Salud, en su área de influencia, ejercer el control y vigilancia de los técnicos y auxiliares de la salud, mediante la autorización e inscripción de los certificados expedidos por las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano, para su debido desempeño.

2. Que **LEYLA CRISTINA VELEZ LONDOÑO**, con cédula de ciudadanía 1.046.910.150 solicitó la autorización e inscripción de su certificado de aptitud ocupacional, como técnico laboral por competencias en: AUXILIAR EN ENFERMERIA, que le fue otorgado por EL CENTRO DE SISTEMA DE ANTIOQUIA CENSA, en la fecha 24/02/2012

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **LEYLA CRISTINA VELEZ LONDOÑO**, con cédula de ciudadanía 1.046.910.150 para desempeñarse como: AUXILIAR EN ENFERMERIA, en el territorio colombiano.

ARTICULO SEGUNDO: Para ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde refrendó el título o certificado, el titular deberá inscribir su nombre en la Seccional de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer la vigilancia y el control que corresponda.

ARTICULO TERCERO: Notificar personalmente el contenido de la presente Resolución, conforme a lo establecido en el Decreto No. 01 de 1984.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Medellín, 01 de marzo de 2012

LUZ MARIA AGUDELO SUAREZ
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Elaboró: Gloria Elena Villada C.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

EL SUSCRITO ANALISTA DE CONTRATOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

CERTIFICA:

Que revisada la base de datos física y digital que se lleva en esta dependencia, se constata que la señora **LEYLA CRITINA VELEZ LONDOÑO** identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.046.910.150 de Segovia - Antioquia, suscribió con la **POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – POLICIA METROPOLITANA DE MONTERIA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA, 02** contratos de prestación de servicios, el cual no generó relación laboral ni prestaciones sociales de acuerdo a lo establecido en el artículo 32 de la ley 80 de 1993.

La contratista desempeñó sus obligaciones contractuales como **AUXILAR DE ENFERMERIA,** en la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, de conformidad con los expedientes electrónicos publicados en el SECOP II así:

N.° DE CONTRATOS	VALOR	HONORARIOS MENSUAL	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	OBJETO DEL CONTRATO	CUMPLIMIENTO
92-7-20030-24	$ 7.850.344,50	$1.744.521,00	01/04/2024	15/08/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.	EJECUTADO
92-7-20069-24	$ 19.168.358,13	$ 2.478.667,00	09/09/2024	30/04/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.	EN EJECUCION

Link de consultas para los contratos en SECOP II;

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.5906455&isFromPublicArea=True&isModal=False

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6643258&isFromPublicArea=True&isModal=False

La presente se expide a solicitud del interesado en Montería, a los veintiocho (28) días del mes de marzo del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente

Subintendente **JEAN CARLOS LÓPEZ PADRÓN**
Analista de contratos UPRES-DECOR

Elaboró: SI. Jean Carlos López Padrón
Analista de Contratos UPRES DECOR

Carrera 14 Nro. 41-61, Barrio los Laureles - Montería
decor.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

SUMIMEDICAL S.A.S

CERTIFICA QUE

VELEZ LONDOÑO LEYLA CRISTINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1.046.910.150,** laboró en esta empresa como **AUXILIAR COORDINADOR DE SEDE TIPO D,** desde el día 02 de septiembre de 2019 hasta el día 08 de junio de 2021; con un contrato a término fijo.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 04 días del mes de agosto de 2023.

Sumimedical S.A.S
Nit:900033371-4
Teléfono: 5201040 extensión 110
Correo: talento.humano@sumimedical.com

Atentamente,

Paola Fonseca Díaz

PAOLA ISABEL FONSECA DIAZ
Subdirectora de Gestión Humana.

SUMI medical
Nit. 900.033.371-4

QUIRÓFANOS EL TESORO S.A.S

900.618.986-5

HACE CONSTAR

QUE

Leyla Cristina Vélez identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.046.910.150**, laboró en la empresa desde el día **06 de noviembre de 2018** hasta el **31 de enero de 2019,** en el cargo de **auxiliar de Enfermería.**

Esta constancia se expide a solicitud de la interesada, en la ciudad de Medellín, el 2 de agosto de 2023.

Si desea confirmar la veracidad de esta información puede comunicarse al teléfono 448 80 57 Ext. 1051.

JORGE HUMBERTO RODRIGUEZ ORTIZ
Representante Legal
900.618.986-5
Quirofanos El Tesoro SAS

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:51:53 AM horas del 13/11/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1046910150**
Apellidos y Nombres: **VELEZ LONDOÑO LEYLA CRISTINA**

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

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

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

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

DIJIN

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

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

Todos los derechos reservados

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 284366680

PIB
13:27:49

Bogotá DC, 13 de noviembre 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) LEYLA CRISTINA VELEZ LONDOÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1046910150:

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 jueves 13 de noviembre de 2025, a las 11:41:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1046910150
Código de Verificación	1046910150251113114151

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

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/11/2025 11:44:21 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1046910150** y Nombre: **LEYLA CRISTINA VELEZ LONDOÑO.**

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. **126554917** . 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

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 11:24:18 horas del 13/11/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1046910150,** Apellidos y Nombres **VELEZ LONDOÑO LEYLA CRISTINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **POLICIA NACIONAL**, con NIT **900800975-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 1046910150 **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 13/11/2025 11:18 AM

Código Verificación: YGT4UJQE9M

Válida hasta: 11/02/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141181284898

(415)7707212489984(8020) 000014118128489 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 6 9 1 0 1 5 0	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 6 9 1 0 1 5 0

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VELEZ	LONDOÑO	LEYLA	CRISTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CL 36 3 W 65

42. Correo electrónico laleycris92@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 3 6 7 6 3 0 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación		Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código		52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 2 0 4 0 4	4 7 9 1	2 0 2 3 0 7 2 5						

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 4 9	5 2																								

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

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

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO SIN COSTO

POLICIA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CÓRDOBA

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

Nota: Si es Personal Natural, solo diligenciar los numerales **1, 2, 3 y 6.**

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1.2 Consorcio o Unión Temporal		1.11 Persona Natural Extranjera	
1.2 Departamento		1.12 Persona Natural Nacional	X
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera		1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera		1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	
1.5 Establecimiento Público Nacional		1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	
1.6 Gobierno Extranjero		1.16 Regional sin NIT Especial	
1.7 Municipio		1.17 Resguardo	
1.8 Otra Pública Departamental		1.18 Sociedad de Economía Mixta	
1.9 Otra Pública Municipal		1.19 Universidad Pública	
1.10 Otro Beneficiario		1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	

2.TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	X	2.4 Otro Tipo de Documento	
2.1.1 Fecha de expedicion:			
2.2 Cédula de Extranjería		2.5 Pasaporte	
2.3 Número de Identificación Tributaria		2.6 Tarjeta de Identidad	

2.7 Camara de Comercio donde esta registrada (Persona Juridica) _____

2.8 Número Matricula Mercantil (Persona Juridica) _____

NUMERO DEL DOCUMENTO [1] [0] [4] [6] [9] [1] [0] [1] [5] [0]

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA Ó NIT

3.TIPO DE RETENCION

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente		3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	
3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro		3.6 Régimen Común	
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor		3.7 Régimen Simplificado	X
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor			

NOMBRE O RAZON SOCIAL Leyla Cristina Velez Londoño

Profesión (si es Persona Natural): Auxiliar de enfermería

CONTINUACION FORMATO INFORMACION DE TERCERO.... HOJA 2/2

INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: BANCOLOMBIA

2.NUMERO DE LA CUENTA: [0] [3] [6] [3] [3] [7] [2] [1] [0] [4] [1] [ ] [ ]

3.CLASE DE CUENTA: CORRIENTE [ ] AHORROS [x]

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

CONTINUACION FORMATO INFORMACION DE TERCERO.... HOJA 3/3

6. DATOS DE UBICACIÓN

6.1. Localización

[X] Nacional

[ ] Extranjero

Pagina Web . _____

E - mail: la-ley-cris@hotmail.com

Contacto: 3113676303

Designación. ___ _____

E- mail Contacto. _____ _____

Teléfonos: 3113676303

Fax _____

6.2. Direcciones

Tipo de Dirección:

[ ] Direccion Procesar

[ ] Domicilio Civil

[ ] Domicilio Contractual

[ ] Domicilio Fiscal

[X] Residencia

Dirección: Calle 36 # 3w-65

País: COLOMBIA

Región: CORDOBA

Ciudad: MONTERÍA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

LUGAR Y FECHA: MONTERIA,

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

Certificación
Bancaria

Jueves, 13 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LEYLA CRISTINA VELEZ LONDOÑO identificado(a) con CC 1046910150, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	03633721041	2014-11-11	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **LEYLA CRISTINA VELEZ LONDOÑO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1046910150** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1046910150
NOMBRES Y APELLIDOS	LEYLA CRISTINA VELEZ LONDOÑO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/03/2018
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	210
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: 13/11/2025

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

porvenir
sólo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

LEYLA CRISTINA VELEZ LONDOÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.046.910.150**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S

Nit. 900728983 - 5

Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA

Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ◯ Periódico ◯ Retiro ◯ Post incapacidad ◯ Caso ocupacional ◯
Control ⊗ Reubicación ◯ Ingreso al SVE ◯ Trabajo en alturas ◯



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **28/05/2025 10:16:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **LEYLA CRISTINA VELEZ LONDOÑO**

Cargo **AUXILIAR DE ENFERMERIA** Doc. Identidad **CC 1046910150**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	⊗	◯	◯	◯
Aplazado	◯	◯	◯	◯
Apto con restricciones	◯	◯	◯	◯
Apto para trabajar en alturas	◯	◯	◯	◯
Apto para trabajar en espacios confinados	◯	◯	◯	◯
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	◯	◯	◯	◯
Apto para participar en la brigada	◯	◯	◯	◯
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	◯	◯	◯	◯

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	◯	◯
Requiere restricciones de actividades	◯	◯
Requiere reubicación laboral temporal	◯	◯
Requiere reubicación laboral permanente	◯	◯
Apto para trabajar en alturas	◯	◯
Apto para trabajar en espacios confinados	◯	◯
Apto para trabajar en alturas	◯	◯

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	◯	◯
Secuelas de Accidentes de Trabajo	◯	◯
Enfermedad Común	◯	◯

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ◯ Auditivo ◯ Respiratorio ◯ Cardiovascular ◯ Psicosocial ◯ Ergonómico ◯ Otros ◯

REMISIÓN	SI ◯	NO ⊗	ARL	SI ◯	NO ◯	EPS	SI ◯	NO ◯

RECOMENDACION ESPECIFICA:

** SE RECOMIENDA MEJORAR HABITOS ALIMENTICIOS QUE PERMITAN ALCANZAR UN PESO SALUDABLE, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AEROBICA INTENSA, MINIMO 150 MINUTOS SEMANALES.

Recomendaciones generales:

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC: 1067888431 RM: 1067888431

Cristina Velez

Trabajador: LEYLA CRISTINA VELEZ LONDOÑO
CC 1046910150
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

- Pausas activas
- Higiene postural
- Uso correcto de elementos de protección personal de acuerdo a su cargo.
- Mantenga un alto nivel de concentración y atención en su sitio de trabajo.
- Control anual por seguridad y salud en el trabajo
- Hábitos de vida saludable.
- Capacitación para el cargo a desempeñar

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC: 1067888431 RM: 1067888431

Cristina Velez

Trabajador: LEYLA CRISTINA VELEZ LONDOÑO
CC 1046910150
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, **LEYLA CRISTINA VELEZ LONDOÑO** Identificado con la cedula de ciudadanía No. **1046910150**, con domicilio en **MONTERIA, CORDOBA**, de la empresa_____ , cargo **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo, pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en **MONTERIA,** a los _____ ( ) días del mes de _____ del año 202__.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: Cristina Velez
Post-Firma: Cristina Velez
Identificación 1046910150
Empresa:
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

Karen Lorena López López, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días 5 del mes de septiembre de 2025

Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Cristina Velez

Nombre: Leyla Cristina Vélez Londoño

Documento de Identidad: 1046910150 de Segovia - Antioquia

LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

Diligencie este formato, guárdelo en formato PDF y cárguelo al SECOP II siguiendo los pasos explicados en el "Manual de Proveedores para el uso del SECOP II".

Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada del supervisión del contrato
4850763	Auxiliar de enfermeria	01/04/2024	15/08/2024	$ 7.850.344,5	Leyla Cristina Vélez Londoño	Unidad Prestadora de Salud Córdoba	3126919600
5365501	Auxiliar de enfermeria	01/04/2024	15/08/2024	$ 19.168.358,13	Leyla Cristina Vélez Londoño	Unidad Prestadora de Salud Córdoba	3126919600
6429470	Auxiliar de enfermeria	01/04/2024	15/08/2024	$ 14.872.002	Leyla Cristina Vélez Londoño	Unidad Prestadora de Salud Córdoba	3126919600

CERTIFICADOS EN SALUD SAS
NIT: 901.804.852-8

CERTIFICA QUE:

LEYLA CRISTINA VÉLEZ LONDOÑO

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1046910150

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO SOPORTE VITAL (BSL)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 17/07/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez

LEIDY CENDALES
GERENTE
CC 1.069.738.657

CERTIFICADOS EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

PRIMER
Gente que ayuda

La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

LEYLA CRISTINA VELEZ LONDOÑO

CC 1046910150

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogot D.C. 19 de Julio de 2025

SBI-20259617747157

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

POLITECNICO DE SURAMERICA®
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín,
Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

CRISTINA VELEZ LONDOÑO

Con Documento de Identidad No 1046910150

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas...

MEDELLÍN - MAYO 10 DE 2023 A JUNIO 06 DE 2023
Registrado en el Libro de Actas No 0020230606
CÓDIGO DE SEGURIDAD 230606S

Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo
matriculas@polisura.edu.co indicando el N° de acta con el cual se registra

CERTIFICADOS EN SALUD SAS
NIT: 901.804.852-8

CERTIFICA QUE:

LEYLA CRISTINA VÉLEZ LONDOÑO

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1046910150

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO TOMA CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (TML)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 17/07/2024. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL. ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez

LEIDY CENDALES
GERENTE
CC 1.069.738.657

CERTIFICADOS EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTIFICADOS EN SALUD SAS

NIT: 901.804.852-8

CERTIFICA QUE:

LEYLA CRISTINA VÉLEZ LONDOÑO

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1046910150

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 17/07/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL. ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez

LEIDY CENDALES
GERENTE
CC 1.069.738.657

CERTIFICADOS EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LEYLA CRISTINA VELEZ LONDOÑO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1046910150

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Montería, a los trece (13) días del mes de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

TRINIELENA BRUNAL CABRALES
Subdirectora (E)
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR
REGIONAL CÓRDOBA

95829606 - 13/03/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9115002907928CC1046910150C.

CERTIFICADOS EN SALUD SAS

NIT: 901.804.852-8

CERTIFICA QUE:

LEYLA CRISTINA VÉLEZ LONDOÑO

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1046910150

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 17/07/2024. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL. ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez

LEIDY CENDALES
GERENTE
CC 1.069.738.657

CERTIFICADOS EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

6678b7d8-3750-4dd9-9a7c-fc07ac1f5c82

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Leyla Cristina Vélez Londoño

ha participado y aprobado el curso virtual:

Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 77,22 %

23 de junio de 2024

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6678b7d8-3750-4dd9-9a7c-fc07ac1f5c82

68799def-57f4-4239-8408-f414ac1f0259

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Leyla Cristina Vélez Londoño

ha participado en el:

Curso Virtual de Eliminación de Malaria

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 25

17 de julio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68799def-57f4-4239-8408-f414ac1f0259

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Leyla Cristina Vélez Londoño

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Leishmaniasis en las Américas: Diagnóstico y Tratamiento

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

17 de julio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

BIREME

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6879599e-a3dc-490a-b309-0839ac1f5417

663b7ca2-c860-4d50-8af8-114bac1f50d4

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Leyla Cristina Vélez Londoño

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 91,67 %

8 de mayo de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=663b7ca2-c860-4d50-8af8-114bac1f50d4

CERTIFICADOS EN SALUD SAS

NIT: 901.804.852-8

CERTIFICA QUE:

LEYLA CRISTINA VÉLEZ LONDOÑO

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1046910150

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO GESTIÓN DEL DUELO (GD)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 17/07/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez

LEIDY CENDALES
GERENTE
CC 1.069.738.657

CERTIFICADOS EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL / RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Leyla Cristina Vélez Londoño

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

POLITECNICO DE SURAMERICA®
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín,
Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

CRISTINA VELEZ LONDOÑO

Con Documento de Identidad No 1046910150

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

VACUNACIÓN

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN - –NOVIEMBRE 25 DE 2018
Registrado en el Libro de Actas No 0020181125
CÓDIGO DE SEGURIDAD m5RzfmGDVGGMlnOWYntepaKOZauSpnF5jl6ilXB6XaU=

Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@polisura.edu.co indicando el N° de acta con el cual se registra

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 885176aa-10b6-4b16-aa2f-ef2a2ae1661d

Nombres y apellidos / Full name

LEYLA CRISTINA VELEZ LONDOÑO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 4 6 9 1 0 1 5 0

Fecha de nacimiento/ Date of birth

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3024685257

Correo electrónico / e-mail

notiene@hotmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TD Adulto	Primera	3	12	2009		221501316A		DEICY YORDALY ZULETA ALZATE
TD Adulto	Segunda	7	1	2010		NO REGISTRA	SALUCOOP	JOHANA M
Hepatitis B Adultos	Primera	7	1	2010		81341	SALUCOPP	JOHANA M
Hepatitis B Adultos	Segunda	9	3	2010		81341	SALUCOOP	JOHANA M
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	25	6	2010		67058-2	SALUCOOP	JOHANA M
TD Adulto	Tercera	20	10	2010		C8002	SALUCOOP	JOHANA M
Hepatitis B Adultos	Tercera	17	2	2011		C431CA	ESE SAN JUAN DE DIOS	GILBERTO MONTOYA
TD Adulto	Cuarta	2	11	2018		221501316A	CIS CONFAMA SAN IGNACIO	DEISY YORDALY ZULETA ALZATE
TdaP Acelular Gestante	Anual	24	9	2020		AC37B335BI	APARTADO CIS COMFAMA Plaza	ELIZABETH YADID NUÑEZ PAREDES
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	24	9	2020		U3B982V	APARTADO CIS COMFAMA Plaza	ELIZABETH YADID NUÑEZ PAREDES
COVID SINOVAC	Primera	21	7	2021	Sinovac	202105060K	CAREPA ESE H. Francisco Luis Jimenez Martinez	SINDY PAOLA SANCHEZ ARIAS
COVID SINOVAC	Segunda	1	10	2021	Sinovac	C202106109	APARTADO PROMEDAN IPS Alfonso López	AYSSA LUCIA SAAVEDRA MOSQUERA
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	9	3	2022	PFIZER	ACC5853	APARTADO PROMEDAN IPS Alfonso López	AYSSA LUCIA SAAVEDRA MOSQUERA
Fiebre Amarilla	Única	31	1	2024	Sanofi Pasteur	W3F431V	MONTERIA ESE VIDASINU	OMAIDA LUZ PACHECO FERRER

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema delnformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 885176aa-10e5-4b16-aa2f-ef2a2ae1661d

Nombres y apellidos / Full name

LEYLA CRISTINA VELEZ LONDOÑO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 4 6 9 1 0 1 5 0

Fecha de nacimiento / Date of birth

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3024685257

Correo electrónico / e-mail

notiene@hotmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TD Adulto	Quinta	31	1	2024	Serum	2333Q012B	CIS COMFAMA MONTERIA	AGUEDA ARLETH HERNANDEZ LOPEZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	31	1	2024	BUTANTAN	230047	MONTERIA ESE VIDASINU	OMAIDA LUZ PACHECO FERRER
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	25	9	2024	Green Cross	V50524001	ESPAB MONTERÍA	GUILLERMINA DEL CARMEN OSORIO OROZCO
Triple Viral Particular	Primera	6	5	2025		A69CFB825A	CIS COMFAMA MONTERIA	AGUEDA ARLETH HERNANDEZ LOPEZ - CC26176470 - Activo
Hepatitis A Adultos Particular	Primera	6	5	2025		W36972V	CIS COMFAMA MONTERIA	AGUEDA ARLETH HERNANDEZ LOPEZ - CC26176470 - Activo

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.