

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.082.064.753

ESCOBAR OSPINO

APELLIDOS

SOREIDYS GREGORIA

NOMBRES

Soreidys Escobar

FIRMA



NOCE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-2004

TENERIFE
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

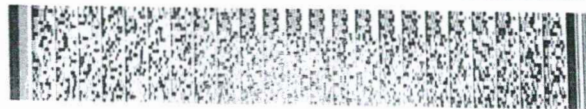
O+
G.S. RH

F
SEXO

16-FEB-2022 TENERIFE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2108500-01297079-P-1082064753-1 179269772A 1 8504156706

CS Escaneado con CamScanner



En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, **SOREIDYS GREGORIA ESCOBAR OSPINO**, Identificado con Cédula No. **1082064753** y Profesión. **AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD** AUTORIZO que la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL en calidad de Responsable del Tratamiento de datos pueda VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR mis datos personales en las distintas plataformas disciplinarias, fiscales, judicial, inhabilidades etc y los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el Hospital con fines de contratación.

FIRMA:

LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ADMINISTRATIVO - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:		SI	N/A
1	Cedula de Ciudadanía		
2	Lista de Chequeo Firmada		
3	Capture de pantalla – Usuario Secop II (Pantallazo)		
4	Propuesta de Servicios		
5	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)		
6	RUT - Registro Único Tributario (Del año Vigente)		
7	Hoja de Vida — Función pública (Sigep)		
8	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)		
9	Curso de seguridad vial (Conductores)		
10	Licencia de conducción (Conductores)		
11	Curso Operador de Vehículo de Emergencias OVEM (Conductores)		
12	Curso de PRIMEROS AUXILIOS (Conductores), (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
13	Curso de Humanización en los servicios de salud		
14	Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL – Abogado, Ingeniero, Contador, Economista, Administrador de empresas, Arquitecto, etc. (fecha vigente – MES actual).		
15	Convalidación de Titulo — Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional. (Si aplica)		
16	Tarjeta Profesional (Si aplica)		
17	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) cap 5, párrafo 2 — Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (Vigencia no superior a TRES (03) años)		
18	Soporte de experiencia laboral.		
19	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS — Diligenciar en la página web (https://www.funcionpublica.gov.co/funcionpublica/login/auth?opcionDestino=LEY2013) actualizada		
20	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)		
21	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)		
22	Certificado ARL (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)		
23	Certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM		
24	Certificación Bancaria actualizada		

NOTA: Los documentos deberán ser originales o copias legibles, sin excepción alguna. Los documentos aportados serán verificados previamente en las distintas plataformas o base de datos, dando fe de su autenticidad, dicha revisión estará a cargo de: Área de Contratación y Talento Humano

Estados

Menú

OPORTUNIDADES RECENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Búsqueda

Mis procesos

Directorio SECOOP

Subasta electrónica

Menú de búsqueda

Herramientas de trabajo

Páginas inteligentes

Subasta electrónica

Solicitud electrónica

Mis procesos

Mis ofertas

Mis contratos

Directorio SECOOP

Directorio SECOOP

Búsqueda

Oportunidades de negocio

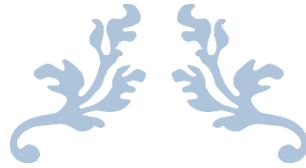
Procesos SECOOP

Plan anual de adquisiciones

Gestión de compradores

Gestión de evaluaciones realizadas

Gestión de evaluaciones recibidas



PROPUESTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DICIEMBRE 2025



PROPUESTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS

DICIEMBRE - 2025

FUNDACION - MAGDALENA

**Dr. Sergio Aragon
GERENTE**

OBJETIVO DE LA PROPUESTA

Para la consecución del mejoramiento continuo de los procesos pre-quirúrgicos de las especialidades (Ginecología- Obstetricia, Cirugía y Ortopedia) en el área de consulta externa y Atención al cliente en salud, presento mi propuesta para prestar servicios técnicos como Auxiliar Administrativo en salud, conocimiento básicos en sistema, en asuntos relacionados con el objeto contractual previa verificación de la hoja de vida y sus anexos por parte del supervisor del contrato y del área del talento humano, según lo requerido por la institución y las normas legales vigentes, con el fin de alcanzar el fortalecimiento institucional de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL de Fundacion Magdalena.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Los servicios Técnicos - profesionales en atención, se cumplirán mediante las siguientes actividades:

1. Verificar las atenciones diarias de las especialidades quirúrgicas y llevar datos estadísticos de solicitud de procedimientos quirúrgicos.
2. Elaborar anexos 3 de la resolución 3047 de 2008 y tramitar un soporte con la solicitud de autorización del procedimiento ante la EPS.
3. Seguimientos a las respuestas de las autorizaciones por parte de la EPS.
4. Presentar informe al gerente de la ESE de las autorizaciones no generadas por las EPS, dentro del término estipulado en la resolución 3047 de 2008.
5. Presentar las autorizaciones a quién agenda la programación quirúrgica para la realización del procedimiento.

JUSTIFICACIÓN

Aspectos de orden legal, administrativo, social y de prestación de servicios justifican el desarrollo de esta propuesta.

1. Fortalecer el desarrollo institucional de la ESE a través de asumir con mayor fundamento y agilidad las metas propuestas, brindando calidad en los servicios de salud.
2. Normas legales que exigen condiciones y requisitos en todas las dependencias.

Para el cumplimiento de la oferta que presentó a su consideración, me dispongo de capacidad para interactuar y laborar con diferentes profesionales y demás servidores de la ESE de todas las áreas o dependencias para así prestar una atención eficiente.

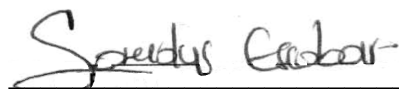
Comprendo las condiciones técnicas y demás especificaciones ofrecidas en el estudio anterior sobre el tiempo, forma y lugar de ejecución del contrato, y acepto y me comprometo a cumplirlas.

CUMPLIMIENTO DE NORMAS

Se garantiza estricta observación y cumplimiento de las disposiciones legales, normas técnicas y procedimientos administrativos que rigen esta materia.

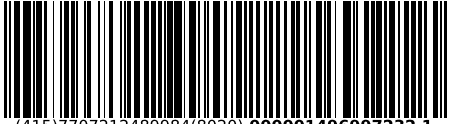
Fundación, Magdalena

Atentamente,



SOREIDYS GREGORIA ESCOBAR OSPINO

CC 1.082.064.753

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción				4. Número de formulario 14969972321			
				 (415)7707212489984(8020) 000001496997232 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 8 2 0 6 4 7 5 3		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta		14. Buzón electrónico 1 9	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 8 2 0 6 4 7 5 3		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Magdalena		30. Ciudad/Municipio Tenerife		7 9 8	
31. Primer apellido ESCOBAR		32. Segundo apellido OSPINO		33. Primer nombre SOREIDYS		34. Otros nombres GREGORIA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Magdalena		40. Ciudad/Municipio Tenerife		7 9 8	
41. Dirección principal CN 11 # 10 D - 78							
42. Correo electrónico edgarolaya-10@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 0 0 4 1 3 1 4 3 2			
45. Teléfono 2							
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	
8 2 1 1	2 0 2 3 0 6 0 6						
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
				57. Modo			
				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI ☒ NO ☐		60. No. de Folios: 2		61. Fecha		2024 - 01 - 02 / 15 : 53: 46	
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ESCOBAR OSPINO SOREIDYS GREGORIA			
				985. Cargo Contribuyente			



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Escobar	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Ospino	NOMBRES Soreidys Gregoria
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1082064753	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 15 MES 02 AÑO 2004 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO TENERIFE	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA - CR.11 10D-78 BUENOS AIRES PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO TENERIFE TELÉFONO 3004131432 EMAIL soreidysescobarospino@gmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA															
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA												TÍTULO OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2020	

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	
PREGRADO	4		X	ADMINISTRACION PUBLICA			

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
	HUMANO						

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA									
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 4365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	01	Mes	04	Año	2025	Día	31	Mes	05	Año	2025			
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA APOYO ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CARRERA 14 N 23 null COMUNA 4 BARRIO ALCAZARES									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA									
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 4365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	10	Mes	01	Año	2025	Día	31	Mes	03	Año	2025			
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA APOYO ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CARRERA 14 N 23 42 COMUNA 4 BARRIO ALCAZARES									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA									
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 4365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	09	Mes	12	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024			
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA APOYO ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CARRERA 14 N 23 42 COMUNA 4 BARRIO ALCAZARES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3004131432			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	10	Año	2024	Día	31	Mes	10	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA APOYO ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CALLE 14 N 10 15 BARRIO JUAN XXIII						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4852033			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	09	Año	2024	Día	30	Mes	09	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA APOYO ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CALLE 14 N 10 15 BARRIO JUAN XXIII						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4852033			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	08	Año	2024	Día	31	Mes	08	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA APOYO ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CALLE 14 N 10 15 BARRIO JUAN XXIII						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4852033			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	07	Año	2024	Día	31	Mes	07	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA APOYO ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CALLE 14 N 10 15 BARRIO JUAN XXIII						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4852033			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	06	Año	2024	Día	30	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA APOYO ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CALLE 14 N 10 15 JUAN XXIII						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO PLATO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4852033		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	05	Año	2024	Día	31	Mes	05	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA APOYO ADMINISTRATIVO						DIRECCIÓN CALLE 14 N 10 15 JUAN XXIII					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO PLATO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4852033		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	04	Año	2024	Día	30	Mes	04	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA APOYO ADMINISTRATIVO						DIRECCIÓN CALLE 14 N 10 15 JUAN XXIII					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO PLATO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4852033		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	02	Año	2024	Día	31	Mes	03	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA APOYO ADMINISTRATIVO						DIRECCIÓN CALLE 14 N 10 15 BARRIO JUAN XXXIII					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO PLATO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4852033		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	01	Año	2024	Día	31	Mes	01	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA APOYO ADMINISTRATIVO						DIRECCIÓN CALLE 14 N 10 15 BARRIO JUAN XXXIII					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO PLATO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4852033		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	11	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA APOYO ADMINISTRATIVO						DIRECCIÓN CALLE 14 N 10 15 BARRIO JUAN XXIII					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4852033			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	10	Año	2023	Día	31	Mes	10	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA APOYO ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CALLE 14 N 10 15 BARRIO JUAN XXXIII						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4852033			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	09	Año	2023	Día	30	Mes	09	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA APOYO ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CALLE 14 N 10 15 BARRIO JUAN XXXIII						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4852033			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	14	Mes	08	Año	2023	Día	31	Mes	08	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA APOYO ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN - CL. 15 10-14						

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:	
ÁREA 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	5
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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 01-12-2025

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

La República de Colombia



y en su Nombre

Institución Educativa Departamental Técnica
María Auxiliadora

De Tenerife - Magdalena

Aprobación Mediante Resolución No. 0381 de Noviembre 3 de 2020
Emanada de la Secretaría de Educación del Departamento del Magdalena

Confiere a:

Soreidys Gregoria Escobar Ospino

Identificado(a) con T.I. No. 1082064753

El Título de
Bachiller Técnico
Énfasis: Salud Ocupacional

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

Rector

Libro No. 1 Acta No. 14 Folio No. 40 de 2020

Dado en Tenerife a los 11 días del mes de diciembre de 2020.



ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Institución Educativa Técnica Departamental María Auxiliadora

En Tenerife (Magdalena), a los Once (11) días del mes de Diciembre del año 2020 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del ultimo grado de la institución el señor Rector y Coordinador, de la **INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA**, de Tenerife cuyos estudios en el nivel de Educación técnica están relacionados mediante la resolución 0381 del 3 de noviembre del 2020, la cual faculta el otorgamiento del diploma de bachiller técnico en mantenimiento de computadores y/o salud ocupacional.

Comprobada la situación legal de cada uno de los estudiantes que cursaron el nivel media, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER TECNICO CON ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL Y/O MANTENIMIENTO DE COMPUTADORES** a los graduandos cuyos nombres, apellidos y documentos de identidad se relacionan a continuación:

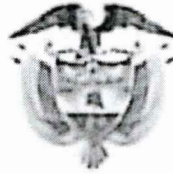
Escobar Ospino Soreidys Gregoria

TI N° 1.082.064.753 de Tenerife (Magdalena)

Es fiel copia tomada del Acta Original N° 014 firmada por la especialista Evaldino Yesith Camacho Cuadrado y que consta de Cuarenta y seis (46) alumnos graduandos; comienza con el nombre de **Acuña Chamorro María Concepción** y termina con **Solaez Álvarez José Jorge**.

Evaldino Camacho Cuadrado
Rector

República de Colombia



La Secretaría De Educación Distrital del D.T.C.H De Santa Marta y en su nombre la

CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Personería Jurídica No 257 del 29 de abril de 1994, Autorizada Con Licencia De Funcionamiento Según Resolución No. 0861 del 09 de Junio 2011 con registro de programa según Resolución No 1849 del 16 De Julio 2019, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, Ministerio de salud

Confiere a:

SOREIDY'S GREGORIA ESCOBAR OSPINO

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1082064753 TENERIFE MAGDALENA

EL PRESENTE CERTIFICADO EN TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN:

Auxiliar Administrativo En Salud

**Por haber cursado y aprobado el programa en AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD,
con una intensidad total de 1666 horas.**

Dado en la ciudad de Santa Marta D.T.C.H Magdalena a los 19 días del mes de Julio del 2023.

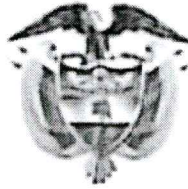


[Firma]
Director

[Firma]
Secretaría General
CEDELCA

Libro 03 Folio 05 Acta 05 Código 0009923 PLA-M

República de Colombia



La Secretaría De Educación Distrital del D.T.C.H De Santa Marta y en su nombre la

CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL CARIBE **CEDELCA**

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Personería Jurídica No 257 del 29 de abril de 1994, Autorizada Con Licencia De Funcionamiento Según Resolución No. 0861 del 09 de Junio 2011 con registro de programa según Resolución No. 1849 del 16 De Julio 2019, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, Ministerio de salud

ACTA No. 05

En la ciudad de Santa Marta D.T.C.H a los 19 días del mes de Julio del 2023, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los alumnos que finalizaron los estudios programados, el suscrito Director **ELEZER ANTONIO TORRES JARABA** y la Secretaria General **ALEXANDRA PINEDA CERA** de la Corporación Educativa del Caribe CEDELCA Institución Amparada en el Decreto 4904 del 2009 el decreto 1075 de 2015 Con licencia de funcionamiento según Resolución No. 0861 del 09 de junio 2011 y registro de programa según resolución No 1849 del 16 de Julio 2019, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No.00383 del 12 de Diciembre 2016 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes le confiere la presente certificación de aptitud ocupacional por competencias en **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD**, con una intensidad total de 1666 horas a los alumnos cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación.

SOREIDY'S GREGORIA ESCOBAR OSPINO

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1082064753 TENERIFE MAGDALENA

Es fiel copia tomada del acta original No 05 del 19 de Julio de 2023.

Firmado y sellado por **ELEZER ANTONIO TORRES JARABA** (Director), **ALEXANDRA PINEDA CERA** (Secretaria General).

Dado en la ciudad de Santa Marta D.T.C.H Magdalena a los 19 días del mes de Julio del 2023.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Decreto 4904 de 2009 y decreto 1075 de 2015.

Director



Secretaria General

Alexandra Pineda Cera

Libro 03 Folio 05 Acta 05 Código 0009923 PL A-M



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SOREIDYS GREGORIA ESCOBAR OSPINO

Con Tarjeta de Identidad No. 1082064753

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DOCUMENTAL EN EL ENTORNO LABORAL

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los treinta y un (31) días del mes de octubre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO GRADO 02
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLÁNTICO

79007320 - 31/10/2021
FECHA REGISTRO



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SOREIDYS GREGORIA ESCOBAR OSPINO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1082064753

Cursó y aprobó la acción de Formación

FACTURACION DE LOS SERVICIOS EN SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Espinal. a los treinta y un (31) días del mes de marzo de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

JUAN CAMILO SOTO DIAZ
Subdirector (E)
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

88721591 - 31/03/2023
FECHA REGISTRO



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SOREIDYS GREGORIA ESCOBAR OSPINO

Con Cedula de Ciudadania No. 1082064753

Cursó y aprobó la acción de Formación

ENGLISH DOT WORKS BEGINNER - INGLÉS

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Andrés Islas, a los tres (3) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

LEONORA BARRAGAN BEDOYA

Subdirector (E)

CENTRO DE FORMACIÓN TURÍSTICA GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS
REGIONAL SAN ANDRÉS

84506988 - 03/08/2022

FECHA REGISTRO



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SOREIDYS GREGORIA ESCOBAR OSPINO

Con Tarjeta de Identidad No. 1082064753

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los trece (13) días del mes de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS

Subdirector
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION
REGIONAL ATLÁNTICO

77669942 - 13/09/2021

FECHA REGISTRO



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SOREIDYS GREGORIA ESCOBAR OSPINO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1082064753

Cursó y aprobó la acción de Formación

ENGLISH DOES WORK - LEVEL 1

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Armenia, a los trece (13) días del mes de marzo de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS

Subdirector

CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA
REGIONAL QUINDIO

88431975 - 13/03/2023

FECHA REGISTRO



LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá D.C.

CERTIFICA QUE:

SOREIDYS GREGORIA ESCOBAR OSPINO

C.C. 1082064753

PARTICIPÓ EN EL SEMINARIO

FINANZAS PÚBLICAS Y PRESUPUESTO

**Realizado en Plato (Magdalena) entre el 28/05/2024 y el 28/05/2024
con una intensidad de 8 horas. Se expide en Plato (Magdalena), el 25/06/2024.**

ADAÚLFO ANDRÉS CALDERÓN PACHECO

Director Territorial

Atlántico, Magdalena, Cesar y La Guajira - ESAP



Gobierno del
Cambio



LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá D.C.

CERTIFICA QUE:

SOREIDYS GREGORIA ESCOBAR OSPINO

C.C. 1082064753

PARTICIPÓ EN EL CURSO

FUNDAMENTOS DE LA CONTRATACIÓN ESTATAL

Realizado en Barranquilla (Atlántico) entre el 17/07/2024 y el 24/07/2024
con una intensidad de 20 horas. Se expide en Barranquilla (Atlántico), el 01/10/2024.

ADAÚLFO ANDRÉS CALDERÓN PACHECO

Director Territorial

Atlántico, Magdalena, Cesar y La Guajira - ESAP





LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá D.C.

CERTIFICA QUE:

SOREIDYS GREGORIA ESCOBAR OSPINO

C.C. 1082064753

PARTICIPÓ EN EL DIPLOMADO

CONTRATACIÓN ESTATAL

Realizado en Bogotá. D.C. entre el 19/07/2024 y el 18/08/2024
con una intensidad de 80 horas. Se expide en Bogotá. D.C., el 01/10/2024.

Michael López G.

MICHAEL LÓPEZ GARCÍA

Director Técnico de Capacitación

Escuela Superior de Administración Pública.ESAP



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



Gobierno del
Cambio



UNIDSO

UNIDAD INTEGRAL
DE SALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S.
NIT. 900.647.132-6

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

FECHA: AGOSTO 14 DE 2023

SEDE: Plato-Magdalena

NOMBRE: SOREIDYS GREGORIA ESCOBAR OSPINO

CC: 1.082.064.753

EMPRESA: ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON

CARGO: SIAU

TIPO DE EXAMEN: INGRESO: X

PERIODICO:

RETIRO:

REUBICACION:

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN		LABORATORIO	
Evaluación Medico Ocupacional (Osteomuscular)	X		

RESULTADO DE VALORACION MEDICA EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR (X)

Recomendaciones generales: pausas activas y estiramientos corporales, alimentación sana y ejercicios lavado de manos, uso de elementos de protección personal, realizar Citología anual.

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR

REUBICACION LABORAL ☐

TEMPORAL ☐

PERMANENTE ☐

REASIGNAR TAREAS ☐

RECOMENDACIONES:

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICAS	OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
Remisión a EPS: _____ Continuar manejo medico: _____ Remisión a ARL: _____ Seguimiento Caso por ARL: _____	Uso de EPP _____ INGRESO a SVE: _____ SIVIG-OTOM(Carga física) _____ SIVIG-OIR(Ruido) _____ SIVIG-FORMOL(formaldehido) _____ RADIACIONES IONIZANTES: _____ PSICOLABORAL: _____ CARDIOVASCULAR: _____	INICIO ACTIVIDAD FISICA: _____ DEJAR DE FUMAR: _____ REDUCIR EL CONSUMO DE ALCOHOL: _____ CONTROL DE PESO: _____ OTRO: _____ CUAL: _____

Dr. Luis Eduardo Santiago S.

Médico Especialista en Seguridad y

Salud en el trabajo

[Firma]

FIRMA DEL MEDICO

Soreidys Escobar

FIRMA DEL TRABAJADOR

		Código: AA-SAF-0105
		Vigencia: 2021-2024
TALENTO HUMANO	NIT: 819001483-1 CODIGO DE PRESTADOR : 4755500106	Copia Controlada
		Versión: 2 Página 1 de 1

**LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DEL AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA
ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO – MAGDALENA.**

CERTIFICA:

Que verificado el archivo de la entidad se encontró que el(la) señor(a) SOREIDYS GREGORIA ESCOBAR OSPINO, identificado(a) con la Cedula de Ciudadanía No. 1.082.064.753, ha celebrado Contratos de Prestación de Servicios con la E.S.E HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO MAGDALENA, con NIT. 819.001.483-1, en los términos siguientes:

DETALLE:

N.º Contrato	Objeto	Valor Total	Valor Mensual	Fecha de inicio	Fecha de terminación
CPS 1478	El contratista con plena autonomía técnica de su parte se obliga, a prestar sus servicios a la E.S.E. Hospital Fray Luis De León del municipio de plato – madalena, servicios técnicos para desarrollar los procesos de tramites de autorización de procedimientos electivos en cumplimiento de la resolución 3047 de 2008 y apoyo a la digitalización de procedimientos ecografía – ambulatoria.	\$680.000	\$680.000	14 de agosto 2023	31 de agosto 2023
CPS 1528	Prestación de servicios técnicos para desarrollar los procesos de tramites de autorización de procedimientos electivos en cumplimiento de la resolución 3047 de 2008 y apoyo a la digitalización de procedimientos ecografía – ambulatoria.	\$1.200.000	\$1.200.000	01 de septiembre 2023	30 de septiembre 2023
CPS 1759	Prestación de servicios técnicos para desarrollar los procesos de tramites de autorización de procedimientos electivos en cumplimiento de la resolución 3047 de 2008 y apoyo a la digitalización de procedimientos ecografía – ambulatoria.	\$1.200.000	\$1.200.000	02 de octubre 2023	31 de octubre 2023

☎ 6054852065

✉ gerencia@hospitalfrayluis.gov.co

📍 Vía 14 –carretera los contenedores

“Salud Sin Barreras”

		Código: AA-SAF-0105
		Vigencia: 2021-2024
TALENTO HUMANO	NIT: 819001483-1 CODIGO DE PRESTADOR : 4755500106	Copia Controlada
		Versión: 2 Página 1 de 1

CPS 1988	Prestación de servicios técnicos para desarrollar los procesos de tramites de autorización de procedimientos electivos en cumplimiento de la resolución 3047 de 2008 y apoyo a la digitalización de procedimientos ecografía – ambulatoria.	\$2.400.000	\$1.200.000	01 de noviembre 2023	31 de diciembre 2023
CPS 040	Prestación de servicios técnicos para desarrollar los procesos de tramites de autorización de procedimientos electivos en cumplimiento de la resolución 3047 de 2008 y apoyo a la digitalización de procedimientos ecografía – ambulatoria.	\$1.300.000	\$1.300.000	02 de enero 2024	31 de enero 2024
CPS 257	Prestación de servicios técnicos para desarrollar los procesos de tramites de autorización de procedimientos electivos en cumplimiento de la resolución 3047 de 2008 y apoyo a la digitalización de procedimientos ecografía – ambulatoria.	\$3.600.000	\$1.300.000	01 de febrero 2024	31 de marzo 2024
CPS 545	Prestación de servicios técnicos para desarrollar los procesos de tramites de autorización de procedimientos electivos en cumplimiento de la resolución 3047 de 2008 y apoyo a la digitalización de procedimientos ecografía – ambulatoria.	\$1.300.000	\$1.300.000	01 de abril 2024	30 de abril 2024
CPS 891	Prestación de servicios técnicos para desarrollar los procesos de tramites de autorización de procedimientos electivos en cumplimiento de la resolución 3047 de 2008 y apoyo a la digitalización de procedimientos ecografía – ambulatoria.	\$1.300.000	\$1.300.000	02 de mayo 2024	31 de mayo 2024

		Código: AA-SAF-0105	
		Vigencia: 2021-2024	
TALENTO HUMANO	NIT: 819001483-1 CODIGO DE PRESTADOR : 4755500106	Copia Controlada	
		Versión: 2	Página 1 de 1

CPS 1135 No esta contrato en sua observa	Prestacion de servicios técnicos para desarrollar los procesos de tramites de autorización de procedimientos electivos en cumplimiento de la resolución 3047 de 2008 y apoyo a la digitalización de procedimientos ecografía – ambulatoria.	\$1.300.000	\$1.300.000	04 de junio 2024	30 de junio 2024
CPS 1370	Prestación de servicios técnicos para desarrollar los procesos de tramites de autorización de procedimientos electivos en cumplimiento de la resolución 3047 de 2008 y apoyo a la digitalización de procedimientos ecografía – ambulatoria.	\$1.300.000	\$1.300.000	02 de julio 2024	30 de julio 2024
CPS 1644	Prestación de servicios técnicos para desarrollar los procesos de tramites de autorización de procedimientos electivos en cumplimiento de la resolución 3047 de 2008 y apoyo a la digitalización de procedimientos ecografía – ambulatoria.	\$1.300.000	\$1.300.000	01 de agosto 2024	31 de agosto 2024
CPS 1976	Prestación de servicios técnicos para desarrollar los procesos de tramites de autorización de procedimientos electivos en cumplimiento de la resolución 3047 de 2008 y apoyo a la digitalización de procedimientos ecografía – ambulatoria.	\$1.300.000	\$1.300.000	01 de septiembre 2024	30 de septiembre 2024
CPS 2294	Prestación de servicios técnicos para desarrollar los procesos de tramites de autorización de procedimientos electivos en cumplimiento de la resolución 3047 de 2008 y apoyo a digitalización de procedimientos ecograficaambulatoria.	\$1.300.000	\$1.300.000	01 de octubre 2024	31 de octubre 2024

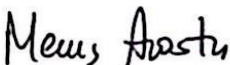
		Código: AA-SAF-0105
		Vigencia: 2021-2024
TALENTO HUMANO	NIT: 819001483-1 CODIGO DE PRESTADOR : 4755500106	Copia Controlada
		Versión: 2 Página 1 de 1

ACTIVIDADES:

1. Verificar las atenciones diarias de las especialidades quirúrgicas y llevar datos estadísticos de solicitud de procedimiento quirúrgico.
2. Elaborar anexo 3 de la resolución 3047 de 2008 y tramitar con soportes la solicitud de autorización de procedimiento ante la EPS.
3. Seguimiento a las respuestas de las autorizaciones por parte de la EPS.
4. Presentar informe de las autorizaciones no generada por la EPS, dentro del termino estipulado en la resolución 3047 de 2008.
5. Presentar las autorizaciones a quien agende la programación quirúrgica para la realización del procedimiento.
6. Apoyar en la digitalización de los procedimientos de ecografías ambulatoria.

Nota. Los mencionados contratos fueron ejecutados con plena autonomía e independencia, siendo pagados en su totalidad de conformidad con las actividades, montos y plazos establecidos, por lo cual, a la fecha no existen sumas pendientes de pago.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado, en Plato – Magdalena, a los trece (13) días del mes de enero del año dos mil veinticuatro (2024).


MENIS CAROLINA ACOSTA GOMEZ
 Profesional Especializado Administrativo y Financiero
 ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó	Cristina Flórez Sierra	Talento Humano- Contratista	
Revisó	Belky Ramos Rivera	Abogada- Contratista	
Revisó	Jorge Betancourt López	Asesor jurídico externo - Contratista	
Los arriba firmantes declaramos que hemos proyectado y/o revisado el presente documento considerándolo ajustado a las disposiciones legales y técnicas aplicables, por lo tanto, asumiendo la responsabilidad relativa, se presenta para la firma.			

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SOREIDYS	GREGORIA	ESCOBAR	OSPINO

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1082064753

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio TENERIFE	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio FUNDACIÓN	

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 SAN RAFAEL - FUNDACION	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio FUNDACIÓN
Dirección	<input -="" 16="" 46="" 5a="" barrio="" bernardo"]"="" calle="" san="" type="text" value="["/>	
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	\$15.600.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$15.600.000,00

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	\$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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:

--

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **ESCOBAR OSPINO SOREIDYS GREGORIA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1082064753** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación: **Activo**
IPS de atención: **ESE HOSPITAL LOCAL DE TENERIFE**
Categoría: **A**
Fecha de afiliación: **10/08/2021**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 02 de diciembre del 2025. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SOREIDYS GREGORIA ESCOBAR OSPINO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.064.753**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 02 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



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 1082064753 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 02/12/2025 10:15 AM



Código Verificación: **M3GCX1ZKHJ**

Válida hasta: **29/12/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	HOSPITAL SAN RAFAEL		
Tipo de documento de identificación	NI	Número de documento de identificación	891780008
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 1082064753	Nombres y apellidos	SOREIDYS GREGORIA ESCOBAR OSPINO
Fecha de afiliación	2025-06-08	Estado de afiliación	Activo
Fecha de inicio cobertura	2025-06-08	Tipo de vinculación	Independiente
Clase de riesgo	3	Fecha de retiro	

Esta certificación se expide a los 02 días del mes de diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00
a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

www.positiva.gov

Certificación Bancaria

Martes, 02 de Diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SOREIDYS GREGORIA ESCOBAR OSPINO identificado(a) con CC 1082064753, 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 / A la mano	91271147673	2024-08-20	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 solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co