

Fecha D 23 M 09 A 2025	Empleo o cargo al que aspira AUXILIAR DE ENFERMERIA.
---------------------------	---------------------------------------------------------

**I. INFORMACION GENERAL**

(\*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972  
Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante VEGA OLMOS		Nombre(s) del aspirante ADRIANA JAZMIN.	
Fecha de nacimiento D 15 M 09 A 1980	Lugar de nacimiento IBAGUE TOLIMA.		
Dirección domicilio / Barrio CALLE 35 # 5-30 PARAISO		Ciudad DORADA.	
Teléfono		No. Celular 3113670346.	
Correo electrónico JAZVEGA0.15@gmail.com.		Nacionalidad COLOMBIANA.	
Profesión, ocupación u oficio TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA.		(*) Estado civil SOLTERA.	Años de experiencia laboral 11 AÑOS 4 MESES.

**DOCUMENTACION** (\*\*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 38289173	(**) Libreta militar N°	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: TONDA TOLIMA.	Distrito N°	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N° 2618.	¿Tiene vehículo? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción N°
		Categoría



**II. PERFIL LABORAL**

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

RCP BASICO Y AVANZADO -  
TOMA DE MUESTRAS - HUMANIZACION EN SALUD -  
VACUNACION (PAI) - SALUD PUBLICA - ACOMPAÑAMIENTO  
Y MANEJO DEL DUELO - AGENTES QUIMICOS.

**III. INFORMACION PERSONAL**

¿Está trabajando actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador MAURICIO ROMERO	Teléfono 3168725989
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual		¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 8 MESES
¿Por qué conceptos? ARRIENDO - SERVICIOS Y GASTOS PERSONALES	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ EL DEVENGADO		
¿Cuál es su principal afición? DEPORTE	¿Practica algún deporte? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)? GIM - MONTAR CICLA.	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

99926635





## IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa (o) o compañera(o) N/A.		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono		Ciudad	
No. de personas que dependen económicamente de usted 2	Parentesco PAPAS			Edades 65-83	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
ORIEL VEGA - CARMEN OLIVOS		HOGAR		3135421788	
Nombre(s) hermano(s) N/A		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1993	5	PRIMARIA	SIMON BOLIVAR	HONDA
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	1999	6	BACHILLER	GENERAL SANTANDER	HONDA
Educación Superior Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>	2013	2	AUXILIAR DE ENFERMERIA	INTECS	HONDA
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria 120 Horas	Nombre del programa SEGURIDAD INDUSTRIAL SALUD OCUPACIONAL		Institución ACADEMIA HISPANO AMERICANA DE UETAS	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses) Año / semestre que cursa	
Nombre de la institución			Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. EXCEL		R <input checked="" type="checkbox"/> MB	3. POWER POINT	
¿Qué programas maneja?	2. WORD		R <input checked="" type="checkbox"/> MB	4.	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.		Escucha R B MB	Lectura R B MB	Escritura R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.		R B MB	R B MB	R B MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

## VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES, ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS		Actividad Económica ENFERMERIA	Dirección CAJAL 9 # 16-38	Teléfono(s) 3017781131	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted AUXILIAR DE ENFERMERIA		Área del cargo URGENCIAS	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial \$
Funciones realizadas CANALIZACION DE VIAS - CURSIONES - ADMINISTRACION MEDICAMENTOS VACUNACION - ATENCION AL PARTO - BAÑO EN CAMA - TOMA EKG - SIGNOS VITALES		Sueldo Final \$			
Nombre de su jefe inmediato CLAUDIA BERNAL		Cargo JEFE ENFERMERIA			
Logros obtenidos BUEN DESEMPEÑO EN MI AREA LABORAL					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? CJR TEMPORALES	
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>			
Motivo del retiro VOLUNTARIO					



Nombre de la empresa <b>LJR TEMPORALES S.A.S</b>		Actividad Económica		Dirección <b>IBAGUE TOLIMA</b>		Teléfono(s) <b>301778 1131</b>	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>AUXILIAR DE ENFERMERIA.</b>		Área del cargo <b>GINECOLOGA</b>	Fecha Ingreso <b>01 M 07 2018</b>	Fecha Retiro <b>31 M 12 2021</b>	Sueldo Inicial <b>\$ MINIMO</b>	Sueldo Final <b>\$ MINIMO</b>	
Funciones realizadas <b>CANALIZACION DE VIAS - BAÑOS EN CAMA - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS TOMA DE SIGNOS VITALES - VACUNACION - TOMA EKG - ATENCION AL PARTO</b>							
Nombre de su jefe inmediato <b>CLAUDIA BERNAL</b>				Cargo <b>JEFE ENFERMERIA.</b>			
Logros obtenidos <b>BUEN DESEMPEÑO LABORAL</b>							
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>		Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál?		<b>LJR S.A.S</b>	
Fijo <input type="checkbox"/>		Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>		Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro <b>VOLUNTARIO</b>							

Nombre de la empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final	
			D M A	D M A	\$	\$	
Funciones realizadas							
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?			
Fijo <input type="checkbox"/>		Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>		Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro							

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

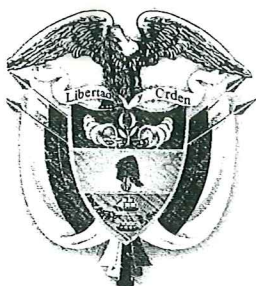
Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores			
1.	Nombre <b>FELIPE MORA</b>	Ocupación <b>COORDINADOR ADMINISTRATIVO SANITAS HOMPA</b>	Dirección <b>CIRA 16 # 21-38.</b>
			Teléfono <b>3115109720.</b>
2.	Nombre <b>MARTIN BONILLA</b>	Ocupación <b>COORDINADOR DE PROYECTOS</b>	Dirección <b>COLACIA FEMS.</b>
			Teléfono <b>3006850760</b>
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre <b>MARIA JOSE PARON.</b>	Ocupación <b>MILITAR.</b>	Dirección <b>CAVE 35 # 5-30</b>
			Teléfono <b>3204128444.</b>
2.	Nombre <b>JUZ DARY VEGA</b>	Ocupación <b>EMPLEADA.</b>	Dirección
			Teléfono <b>3208989533</b>

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.

51  
Marque con una X

<b>Nota importante</b> Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	<b>Certificación</b> Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T. Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)	<b>Firma del solicitante</b> <b>ADRIANA JAZMIN VEGA OLIVERA</b> <b>c.c. 38289173</b>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

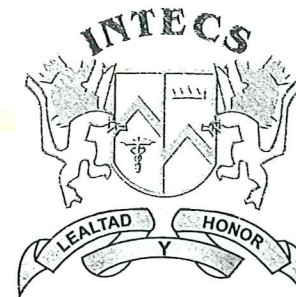




República de Colombia  
Secretaría de Educación del Tolima

# INTECS

Instituto Nacional de Técnicas  
Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano  
Honda



Con registro de los programas de salud según Resolución N° 0373 de Marzo 10 de 2010 emanado por la Secretaría de Educación y Cultura del departamento del Tolima.

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias:

**Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería**

**A: Adriana Jazmín Vega Olmos**

Identificada con la C.C. 38,289,173

Por haber cursado y aprobado el respectivo programa realizado en, Honda, con una intensidad de 1.800 horas

Dado en Honda, Tolima a los 15 días del mes de Febrero de 2013

Acta de Certificado No. 069 del 15 del mes de Febrero de 2013

Folio No. 021

Dr. Jorge Hernán Sánchez Legua  
Director General

Dr. Sandra Liliana Portillo Méndez  
Secretario General



COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **38.289.173**

VEGA OLMOS

APELLIDOS  
**ADRIANA YAZMIN**

NOMBRES

*Adriana Yazmin Vega*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **15-SEP-1980**

**IBAGUE**  
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65**  
ESTATURA


**A+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**11-NOV-1998 HONDA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2906400-00947923-F-0038289173-20171020 0058192724A 1 9901774268

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL





## SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL



ADRIANA YAZMIN VEGA OLMOS

38289173

REGISTRO N°. 2618 30/09/2013

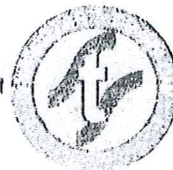
Inscripción

12311/2013 73-2618/30/09/2013

TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA

El presente carné es válido para dar cumplimiento  
a lo establecido en los Decretos 1875 de 1994, 1352  
de 2000 y 860 de 2008 del Ministerio de la Protección  
Social.

*12311/2013*  
Secretaría de Salud del Tolima



Este carné es personal e intransferible.  
Si es encontrado favor devolverlo a la Secretaría de Salud del Tolima




## LA GERENCIA DE SALUD 24 HORAS SAS

### CERTIFICA QUE

La señora **ADRIANA YAZMÍN VEGA OLMOS**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 38.289.173 de Honda, laboró en nuestra entidad desde el día 1 de Agosto de 2014 hasta el día 16 de Diciembre de 2014, con un Contrato de Trabajo a Término Indefinido, desempeñándose como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, tiempo durante el cual se distinguió por su honestidad, responsabilidad y cumplimiento para con sus deberes y obligaciones.

Ibagué, 23 de Febrero de 2015.

  
**FLOR MARINA PINZÓN HERRERA**  
**COORDINADORA ADMINISTRATIVA**  
**SALUD 24 HORAS SAS**



## 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 \*

38289173

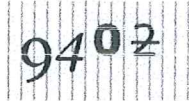
Primer Nombre

ADRIANA

Primer Apellido

VEGA

Confirme los números de la Imagen \*



Cambiar

5616

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-09-23→6:14:09 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	38289173	ADRIANA	YAZMIN	VEGA	OLMOS	Vigente	<a href="#">Ver</a>

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) ADRIANA YAZMIN VEGA OLMOS identificado(a) con CC 38289173 registra La siguiente información:

2025-09-23→6:14:09 PM

## Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2013-09-30	2618	GOBERNACION DEL TOLIMA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



## INSTITUTO NACIONAL DE TÉCNICAS

*Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano*  
*Licencia de Funcionamiento No 7.1-1006 del 7 de Julio de 2009.*

Con registro de los programas de Salud según Resolución N° 0373 de Marzo 10 de  
2010 emanado por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del  
Tolima

# ACTA INDIVIDUAL DE ENTREGA DE CERTIFICADOS Nº. 069

El día 15 de Febrero de 2013, siendo las 6:00 Pm en Hotel Casa Morales en el Municipio de Honda se llevó a cabo a efecto el ACTO DE ENTREGA DEL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS al alumno(a) VEGA OLMOS ADRIANA JAZMIN, identificada (o) con la cedula de ciudadanía n° 38.289.173, quien cursó y aprobó en forma satisfactoria el Programa de TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA, con autorización oficial según Resolución n° 0373 de marzo 10 de 2010 emanado por la Secretaría de Educación y Cultura de Tolima y por el Reglamento de Pedagógico del Instituto Nacional de Técnicas, INTECS. Dicho acto fue presidido por el Director General Dr. JORGE HERNAN SANCHEZ LEYVA y la Secretaria General Dra. SANDRA LILIANA PORTILLO MENDEZ.

Una vez cumplido el acto de CERTIFICACION se expide la siguiente acta el día 15 de Febrero de 2013.

Dr. JORGE HERNAN SANCHEZ LEYVA  
Director General

Dra. SANDRA LILIANA PORTILLO MENDEZ  
Secretaria General



**CODIGO 3075** ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD

NIT. 1.110.543.709-3

CERTIFICA QUE:

ADRIANA JAZMÍN VEGA OLMOS

C.C. 38.289.173

Ha asistido y completado satisfactoriamente el curso(s)-taller(s) en **VACUNACIÓN (PAI)** con una intensidad horaria de cuarenta **(40)** horas, basado en los Requerimientos del decreto 1075 de 2015 del Ministerio de Educación nacional.


BOGOTA D. C. 23 DE JUNIO DE 2024

  
**LINA MARIA MEDINA**  
GERENCIA  
GERENCIA

**ANGELES DE LA SALUD**  
ACADEMIA DE CAPACITACIONES  
NIT. 1.110.543.709-3  
GERENCIA

  
**NELSON F. CASTILLO**  
DIRECCION  
DIRECCION

  
**ANGELES DE LA SALUD**  
ACADEMIA DE CAPACITACIONES  
NIT. 1.110.543.709-3  
DIRECCION

 : 3505618740-3222354745

 : [atencionalcliente@angelesdelasalud.com](mailto:atencionalcliente@angelesdelasalud.com)

DIRECCION WEB: [WWW.ANGELESDELASALUD.COM](http://WWW.ANGELESDELASALUD.COM)

**VIGENCIA JUNIO 2026**



CV-6561-2024

ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD S.A.S.  
NIT. 901.835.860-1

CERTIFICA QUE:

**ADRIANA JAZMÍN VEGA OLMOS**  
**C.C. 38.289.173**

Ha asistido y completado satisfactoriamente el curso-taller en **HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD** una intensidad horaria de cuarenta (40) horas, según los requerimientos del Decreto 1075 de 2015 del Ministerio de Educación Nacional.

BOGOTÁ D.C. 02 DE DICIEMBRE 2024

ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD S.A.S.  
NIT. 901.835.860-1  
*Lina M. Medina*

LINA M. MEDINA  
GERENCIA



ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD S.A.S.  
NIT. 901.835.860-1  
*Nelson F. Castillo*

NELSON F. CASTILLO  
DIRECCION

3505618740 – 3222354745  
[atencionalcliente@angelesdelasalud.com](mailto:atencionalcliente@angelesdelasalud.com)  
[www.angelesdelasalud.com](http://www.angelesdelasalud.com)  
VIGENCIA DICIEMBRE 2026



**CV-8409-2024**

ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD S.A.S.  
NIT. 901.835.860-1

CERTIFICA QUE:

**ADRIANA JAZMÍN VEGA OLMOS**  
**C.C. 38.289.173**

Ha asistido y completado satisfactoriamente el curso-taller en **ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A PACIENTE VICTIMA DE AGRESIÓN CON AGENTES QUIMICOS** con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas, según los requerimientos del Decreto 1075 de 2015 del Ministerio de Educación Nacional.

**BOGOTÁ D.C. 20 DE JUNIO DE 2024**

ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD S.A.S.  
NIT. 901.835.860-1  


**LINA M. MEDINA**  
GERENCIA



ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD S.A.S.  
NIT. 901.835.860-1  


**NELSON F. CASTILLO**  
DIRECCIÓN

3505618740 – 3222354745  
[atencionalcliente@angelesdelasalud.com](mailto:atencionalcliente@angelesdelasalud.com)  
[www.angelesdelasalud.com](http://www.angelesdelasalud.com)  
**VIGENCIA JUNIO DE 2026**



**CODIGO 3078** ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD

NIT. 1.110.543.709-3

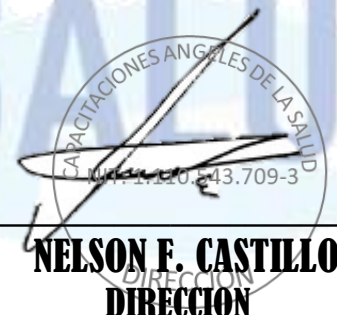
CERTIFICA QUE:  
ADRIANA JAZMÍN VEGA OLMOS  
C.C. 38.289.173

Ha asistido y completado satisfactoriamente el curso(s)-taller(s) en **ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A PACIENTE VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL** con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas, basado en los Requerimientos del decreto 1075 de 2015 del Ministerio de Educación nacional.


BOGOTA D. C. 20 DE JUNIO DE 2024

  
**LINA MARIA MEDINA**  
GERENCIA

  
**ANGELES DE LA SALUD**  
ACADEMIA DE CAPACITACIONES  
NIT. 1.110.543.709-3  
GERENCIA

  
**NELSON F. CASTILLO**  
DIRECCION

  
**ANGELES DE LA SALUD**  
ACADEMIA DE CAPACITACIONES  
NIT. 1.110.543.709-3  
DIRECCION

 : 3505618740-3222354745

 : [atencionalcliente@angelesdelasalud.com](mailto:atencionalcliente@angelesdelasalud.com)

DIRECCION WEB: [WWW.ANGELESDELASALUD.COM](http://WWW.ANGELESDELASALUD.COM)

**VIGENCIA JUNIO 2026**

CV-6557-2024

ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD S.A.S.  
NIT. 901.835.860-1

CERTIFICA QUE:

**ADRIANA JAZMÍN VEGA OLMOS**  
**C.C. 38.289.173**

Ha asistido y completado satisfactoriamente el curso-taller en **SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)** una intensidad horaria de cuarenta y ocho (48) horas, según los requerimientos del Decreto 1075 de 2015 del Ministerio de Educación Nacional.

BOGOTÁ D.C. 04 DE DICIEMBRE 2024



LINA M. MEDINA  
GERENCIA



NELSON F. CASTILLO  
DIRECCION

3505618740 – 3222354745  
[atencionalcliente@angelesdelasalud.com](mailto:atencionalcliente@angelesdelasalud.com)  
[www.angelesdelasalud.com](http://www.angelesdelasalud.com)  
VIGENCIA DICIEMBRE 2026



CV-6558-2024

ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD S.A.S.  
NIT. 901.835.860-1

CERTIFICA QUE:

**ADRIANA JAZMÍN VEGA OLMOS**  
**C.C. 38.289.173**

Ha asistido y completado satisfactoriamente el curso-taller en **SOPORTE VITAL BASICO (BLS)** una intensidad horaria de cuarenta (40) horas, según los requerimientos del Decreto 1075 de 2015 del Ministerio de Educación Nacional.

BOGOTÁ D.C. 04 DE DICIEMBRE 2024

ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD S.A.S.  
NIT. 901.835.860-1  
*Lina M. Medina*  
GERENCIA

**LINA M. MEDINA**  
GERENCIA

ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD S.A.S.  
NIT. 901.835.860-1  
*Nelson F. Castillo*  
DIRECCIÓN

**NELSON F. CASTILLO**  
DIRECCIÓN



3505618740 – 3222354745  
[atencionalcliente@angelesdelasalud.com](mailto:atencionalcliente@angelesdelasalud.com)  
[www.angelesdelasalud.com](http://www.angelesdelasalud.com)  
VIGENCIA DICIEMBRE 2026



**CODIGO 3076** ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD

NIT. 1.110.543.709-3

CERTIFICA QUE:  
ADRIANA JAZMÍN VEGA OLMOS  
C.C. 38.289.173

Ha asistido y completado satisfactoriamente el curso(s)-taller(s) en **POINT OF CARE TESTING (POCT)** con una intensidad horaria de cuarenta **(40)** horas, basado en los Requerimientos del decreto 1075 de 2015 del Ministerio de Educación nacional.


BOGOTA D. C. 22 DE JUNIO DE 2024

  
**LINA MARIA MEDINA**  
GERENCIA  
GERENCIA

**ANGELES DE LA SALUD**  
ACADEMIA DE CAPACITACIONES  
NIT. 1.110.543.709-3  
GERENCIA

  
**NELSON F. CASTILLO**  
DIRECCION  
DIRECCION

  
**ANGELES DE LA SALUD**  
ACADEMIA DE CAPACITACIONES  
NIT. 1.110.543.709-3  
DIRECCION

 : 3505618740-3222354745

 : [atencionalcliente@angelesdelasalud.com](mailto:atencionalcliente@angelesdelasalud.com)

DIRECCION WEB: [WWW.ANGELESDELASALUD.COM](http://WWW.ANGELESDELASALUD.COM)

**VIGENCIA JUNIO 2026**

CV-6562-2024

ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD S.A.S.  
NIT. 901.835.860-1

CERTIFICA QUE:

**ADRIANA JAZMÍN VEGA OLMOS**  
**C.C. 38.289.173**

Ha asistido y completado satisfactoriamente el curso-taller en TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO una intensidad horaria de cuarenta (40) horas, según los requerimientos del Decreto 1075 de 2015 del Ministerio de Educación Nacional.

BOGOTÁ D.C. 02 DE DICIEMBRE 2024

ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD S.A.S.  
NIT. 901.835.860-1  


LINA M. MEDINA  
GERENCIA



ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD S.A.S.  
NIT. 901.835.860-1  


NELSON F. CASTILLO  
DIRECCION

3505618740 – 3222354745  
[atencionalcliente@angelesdelasalud.com](mailto:atencionalcliente@angelesdelasalud.com)  
[www.angelesdelasalud.com](http://www.angelesdelasalud.com)  
VIGENCIA DICIEMBRE 2026



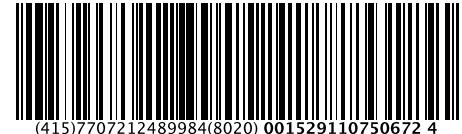
		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 13 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141092690865			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 38289173				6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Ibagué	
14. Buzón electrónico 9							
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 38289173		27. Fecha expedición	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Tolima		30. Ciudad/Municipio Honda		34. Otros nombres YAZMIN	
31. Primer apellido VEGA		32. Segundo apellido OLMOS		33. Primer nombre ADRIANA			
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Tolima		40. Ciudad/Municipio Honda		41. Dirección principal CR 15 27 38 BRR REFUGIO	
42. Correo electrónico jazvegao.15@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3102423542			
45. Teléfono 2							
CLASIFICACIÓN							
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código 0010		47. Fecha inicio actividad 20210101		48. Código 7490		49. Fecha inicio actividad 20210101	
50. Código 1		51. Código 5132		52. Número establecimientos			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 49							
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 X				60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 08 - 03 / 19 : 39: 04	
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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA			
				985. Cargo			

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

15291107506724



(415)7707212489984(8020) 001529110750672 4

Datos del contribuyente

20. Tipo de documento	18. Número de identificación	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
3 1	3 8 2 8 9 1 7 3	5	VEGA	OLMOS	ADRIANA	YAZMIN

11. Razón social

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Ibagué

Cód.  
9

24. Tipo de actuación  
Actualización de oficio

Cód.  
1 3

26. Motivo

Estimado contribuyente, reciba un cordial saludo

Para la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) es importante informarle que, con el ánimo de facilitar el trámite ante la entidad, se actualizó de manera automática su Registro Único Tributario (RUT), adicionando la responsabilidad 49 No responsable de Iva, como se encontraba anteriormente su registro.

Firma funcionario autorizado

984. Nombre

ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

989. Dependencia

990. Lugar admitivo.

0 Nivel Central

991. Organización

U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES

992. Area

160 SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION DEL REGISTRO UNICO TRIBUTARIO

997. Fecha expedición

2 0 2 4 -0 8 -0 3 /1 9 :3 9 :0 4

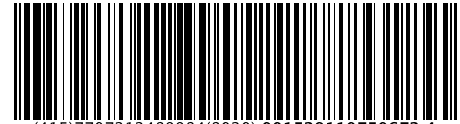


Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

15291107506724



(415)7707212489984(8020) 001529110750672 4

Información del acto administrativo

27. Acción	Cód.	51. Tipo de actualización	Cód.	28. Valor	Cód.
52. Número identificación tributaria (NIT)	53. DV	54. Nombres y apellidos del oficial de cumplimiento			
29. Tipo acto administrativo	Cód.	30. No. Acto administrativo	31. Fecha acto administrativo		
Decreto	0 3	1625	2 0 1 6 1 0 1 1		
32. Autoridad que expide acto administrativo	Cód.	33. Nombre completo de la autoridad			
UAE Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales	2 6	Subdirección de Administración del Registro Único Tributario			
34. Fecha ejecutoria	Vigencia de la resolución o acto administrativo				
35. Desde	36. Hasta				
27. Acción	Cód.	51. Tipo de actualización	Cód.	28. Valor	Cód.
52. Número identificación tributaria (NIT)	53. DV	54. Nombres y apellidos del oficial de cumplimiento			
29. Tipo acto administrativo	Cód.	30. No. Acto administrativo	31. Fecha acto administrativo		
32. Autoridad que expide acto administrativo	Cód.	33. Nombre completo de la autoridad			
34. Fecha ejecutoria	Vigencia de la resolución o acto administrativo				
35. Desde	36. Hasta				
27. Acción	Cód.	51. Tipo de actualización	Cód.	28. Valor	Cód.
52. Número identificación tributaria (NIT)	53. DV	54. Nombres y apellidos del oficial de cumplimiento			
29. Tipo acto administrativo	Cód.	30. No. Acto administrativo	31. Fecha acto administrativo		
32. Autoridad que expide acto administrativo	Cód.	33. Nombre completo de la autoridad			
34. Fecha ejecutoria	Vigencia de la resolución o acto administrativo				
35. Desde	36. Hasta				
27. Acción	Cód.	51. Tipo de actualización	Cód.	28. Valor	Cód.
52. Número identificación tributaria (NIT)	53. DV	54. Nombres y apellidos del oficial de cumplimiento			
29. Tipo acto administrativo	Cód.	30. No. Acto administrativo	31. Fecha acto administrativo		
32. Autoridad que expide acto administrativo	Cód.	33. Nombre completo de la autoridad			
34. Fecha ejecutoria	Vigencia de la resolución o acto administrativo				
35. Desde	36. Hasta				
27. Acción	Cód.	51. Tipo de actualización	Cód.	28. Valor	Cód.
52. Número identificación tributaria (NIT)	53. DV	54. Nombres y apellidos del oficial de cumplimiento			
29. Tipo acto administrativo	Cód.	30. No. Acto administrativo	31. Fecha acto administrativo		
32. Autoridad que expide acto administrativo	Cód.	33. Nombre completo de la autoridad			
34. Fecha ejecutoria	Vigencia de la resolución o acto administrativo				
35. Desde	36. Hasta				



La República de Colombia  
y en su nombre la  
**Institución Educativa Técnica  
General Santander**

Honda - Tolima

Aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima  
según Resolución No. 6560 de Octubre de 1996

Confiere a:

**Adriana Jazmín Vega Olmos**

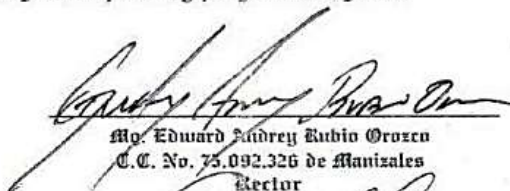
C.C. 38.289.173 de Honda - Tolima

El Título de:

**Bachiller Académico**

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



  
Mg. Edward Andrey Rubio Orozco  
C.C. No. 75.092.326 de Manizales  
Rector

  
Sandra Jazmín Andrade Moreno  
C.C. No. 38.288.303 de Honda  
Auxiliar Administrativa

Libro No. 2 Acta General de Graduación No. 001 Folios No. 153, 154  
de 6 de Diciembre de 1999

Dado en Honda - Tolima a los 6 días del mes de Diciembre de 1999

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994  
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República





# Institución Educativa Técnica General Santander

Honda - Tolima

Nit: 890.701.232-1

Inscripción de Educación: 132019 - Dane: 173349000093

## Acta Individual de Graduación

En Honda, Tolima, a los 6 días del mes de Diciembre de 1999, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos grado, el Rector, Auxiliar Administrativo y Comisión de Evaluación y Promoción en la rectoría de la Institución Educativa Técnica General Santander, autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima, según Resolución No. 6550 del 26 de octubre de 2016.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, y de acuerdo con los conceptos emitidos por la Comisión de Evaluación y Promoción, se procedió a otorgar el Título de:

## Bachiller Académico

Al graduado cuyos nombres, apellidos e identificación, se relacionan a continuación.

# Adriana Jazmín Vega Olmos

C.C. 38.289.173 de Honda-Tolima

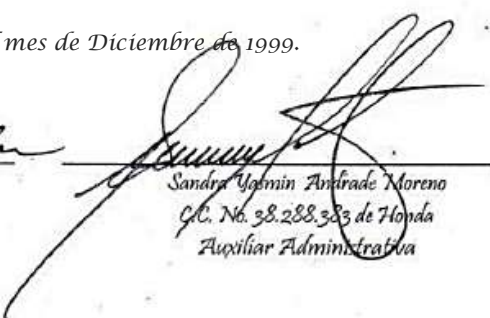
Es copia tomada del Acta General Original No. 001 del Libro No. 2 Folio No. 153, 154 de fecha 6 de Diciembre de 1999.

Esta Acta consta de 19 alumnos graduados, comienza con el nombre de Josman Javier Castañeda Gutiérrez y se cierra el de Sebastián Valencia Henao.

Firmada y sellada por Mg. Edward Andrey Rubio Orozco (Rector) y Sandra Yasmín Andrade Moreno (Auxiliar Administrativa).

Dada en Honda Tolima, a los 6 días del mes de Diciembre de 1999.

  
Mg. Edward Andrey Rubio Orozco  
C.C. No. 75.092.326 de Manizales  
Rector

  
Sandra Yasmín Andrade Moreno  
C.C. No. 38.288.383 de Honda  
Auxiliar Administrativa

 impreX

NIL 93390373-2 - Tel. 320 226 8098 - 261 5407 - Ibagué - Tolima

NOTA: Según Decreto No. 1021 del 15 de abril de 1992 No requiere autenticación de firmas.



# LJR

**TEMPORALES S.A.S**

**NIT: 901.095.622-7**

**LJR TEMPORALES S.A.S**

**NIT: 901.095.622-7**

## **CERTIFICA**

Que **ADRIANA YAZMIN VEGA OLMOS** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No 38.289.173** laboró en esta compañía desde el (01-07-2018 al 31-12-2018), (01-01-2019 al 30-06-2019), (01-07-2019 al 31-12-2019), (01-01-2020 al 30-06-2020), (01-07-2020 al 31-12-2020) (01-01-2021 al 31-12-2021) (01-01-2022 al 31-12-2022) (01-01-2023 al 31-12-2023) (01-01-2024 al 31-12-2024), mediante un contrato de trabajo por obra o labor, en misión para el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA** desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, demostrando ser una persona responsable y cumplidor de su deber.

La presente certificación se firma a los (31) días del mes de Enero del 2025.

  
**LJR TEMPORALES S.A.S**  
**NIT 901.095.622-7 RÉGIMEN COMÚN**  
**CONTABILIDAD**  
**JENIFER PAOLA RUBIANO CASTRO**  
**COORDINADORA FINANCIERA Y NOMINA**  
**DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD**

---

**TELEFONO: 3017781131- 3168378369**

[temporalesljr@gmail.com](mailto:temporalesljr@gmail.com)

**IBAGUE- TOLIMA**



**CODIGO 3077** ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD

NIT. 1.110.543.709-3

CERTIFICA QUE:

ADRIANA JAZMÍN VEGA OLMOS

C.C. 38.289.173

Ha asistido y completado satisfactoriamente el curso(s)-taller(s) en **MANEJO DEL DUELO** con una intensidad horaria de cuarenta **(40)** horas, basado en los Requerimientos del decreto 1075 de 2015 del Ministerio de Educación nacional.


BOGOTA D. C. 21 DE JUNIO DE 2024

  
**LINA MARIA MEDINA**  
GERENCIA  
GERENCIA

**ANGELES DE LA SALUD**  
ACADEMIA DE CAPACITACIONES  
NIT. 1.110.543.709-3  
GERENCIA

  
**NELSON F. CASTILLO**  
DIRECCION  
DIRECCION

  
**ANGELES DE LA SALUD**  
ACADEMIA DE CAPACITACIONES  
NIT. 1.110.543.709-3  
DIRECCION

 : 3505618740-3222354745

 : [atencionalcliente@angelesdelasalud.com](mailto:atencionalcliente@angelesdelasalud.com)

DIRECCION WEB: [WWW.ANGELESDELASALUD.COM](http://WWW.ANGELESDELASALUD.COM)

**VIGENCIA JUNIO 2026**

**CV-8410-2025**

ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD S.A.S.  
NIT. 901.835.860-1

CERTIFICA QUE:

**ADRIANA JAZMÍN VEGA OLMOS**  
**C.C. 38.289.173**

Ha asistido y completado satisfactoriamente el curso-taller en LINEAMIENTOS NACIONALES PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA 2025 con una intensidad horaria de cuarenta y ocho (48) horas, según los requerimientos del Decreto 1075 de 2015 del Ministerio de Educación Nacional.

**BOGOTÁ D.C. 22 DE SEPTIEMBRE DE 2024**

ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD S.A.S.  
NIT. 901.835.860-1  
  
**LINA M. MEDINA**  
GERENCIA



ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD S.A.S.  
NIT. 901.835.860-1  
  
**NELSON F. CASTILLO**  
DIRECCIÓN

3505618740 – 3222354745  
[atencionalcliente@angelesdelasalud.com](mailto:atencionalcliente@angelesdelasalud.com)  
[www.angelesdelasalud.com](http://www.angelesdelasalud.com)  
**VIGENCIA SEPTIEMBRE DE 2027**