Muzo, 13 de enero de 2026.

Señor
DANIEL LEONARDO ROSAS GARCIA
Gerente
ESE Hospital "Santa Ana"
Muzo - Boyacá

Asunto: PROPUESTA PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ENFERMERIA

Respetado Señor Gerente

De manera cordial me permito presentar a usted propuesta de prestación de servicios como AUXILIAR ENFERMERIA, conforme al siguiente detalle:

ALCANCE

La propuesta tiene como fin la prestación de servicios como AUXILIAR ENFERMERIA a la ESE HOSPITAL "SANTA ANA" DE MUZO, EN EL SECTOR DE MATA DE CAFÉ a través de la modalidad de contratación de prestación de servicios independientes, en los asuntos relacionados más adelante, teniendo en cuenta la naturaleza de la entidad, y los asuntos asistenciales que son inherentes.

La oferta incluye:

- **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE MUZO PARA BRINDAR ATENCION EN SALUD A LOS HABITANTES DE LA COMUNIDAD DE MATA DE CAFÉ, DEMAS ASENTAMIENTOS DEL SECTOR MINERO DE MUZO Y A LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL COMEDOR COMUNITARIO "EL MIRADOR DE LOS ABUELOS", DE LUNES A VIERNES.**

- Las demás que sean de buena fe inherentes a las obligaciones enunciadas en los numerales anteriores.

VALOR, PLAZO Y FORMA DE PAGO.

El valor de la propuesta para la prestación de los servicios profesiones como AUXILIAR ENFERMERIA es por la suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECINEUVE MIL SEISCIENTOS PESOS ($2'419.600) M/L**, mensuales, previa presentación de la constancia de cumplimiento expedida por la Gerencia o quien esta designe, acompañada del certificado de pago de la seguridad social integral en salud y ARP. En mi condición de contratista me comprometo a pagar todos los impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley, incluido IVA, si fuere el caso.

El plazo del contrato será por el término de **CIENTO OCHENTA (180) DIAS** comprendidos del catorce (14) de enero al trece (13) de julio del año dos mil veintiséis (2026).

Manifiesto que una vez aceptada la presente oferta, otorgaré las garantías que sean requeridas por parte de la ESE HOSPITAL SANTA ANA DE MUZO.

Espero que la presente propuesta cumpla con las expectativas y necesidades, en consecuencia estaré atenta a cualquier requerimiento, manifestando que acojo en pleno las condiciones de la aceptación de esta oferta en razón a que las he conocido previamente.

Cordialmente,

MARTHA SOFIA PINEDA OLMOS
C.C. No. 52.028.512 expedida en Bogotá
Teléfono celular 3113401462
Sector de Mata de Café – Vereda Sabripa Muzo - Boyacá
Anexo: Hoja de vida y soportes.

LA SUSCRITA SUBGERENTE DE LA ESE HOSPITAL SANTA ANA
MUZO - BOYACA
NIT 800.254.850-6

HACE CONSTAR

Que la ESE Hospital Santa Ana de Muzo, dentro de su planta de personal no cuenta con el Recurso Humano idóneo y/o disponible para desarrollar el objeto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE MUZO PARA BRINDAR ATENCION EN SALUD A LOS HABITANTES DE LA COMUNIDAD DE MATA DE CAFÉ, DEMAS ASENTAMIENTOS DEL SECTOR MINERO DE MUZO Y A LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL COMEDOR COMUNITARIO "EL MIRADOR DE LOS ABUELOS", DE LUNES A VIERNES**

Se expide la presente en la ciudad de muzo, a los trece (13) días del mes de enero del año dos mil veintiséis (2.026)

KAREN DANIELA HUESO CASTILLO
Subgerente
ESE HOSPITAL SANTA ANA DE MUZO

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Pineda	Olmos	Martha Sofia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 52.028.512

SEXO: F (●) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (●) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 15 MES 04 AÑO 1971

PAÍS: Colombia

DEPTO: Boyacá

MUNICIPIO: Chiquinquirá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: La mina- Muzo

PAÍS: Colombia DEPTO: Boyacá

MUNICIPIO: Muzo

TELÉFONO: 311-340-1462 EMAIL: Mspo1571@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1989
								X			

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X			07	2000	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E Hospital Santa Ana M	X		Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Boyacá	Muzo		Contactenos@esehospitalsantaana-muzo-boyaca.gov.co
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
7256060	DÍA 02 MES 03 AÑO 2019		DÍA 26 MES 11 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
Auxiliar de enfermeria	Puesto de Salud		Mata de Cafe
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E Hospital Santa Ana M	X		Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Boyacá	Muzo		Contactenos@esehospitalsantaana-muzo-boyaca.gov.co
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
7256060	DÍA 19 MES 05 AÑO 2024		DÍA 19 MES 08 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
Auxiliar de enfermería	APS		Rural
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E Hospital Santa Ana M	X		Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Boyacá	Muzo		Contactenos@esehospitalsantaana-muzo-boyaca.gov.co
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
7256060	DÍA 19 MES 08 AÑO 2024		DÍA 19 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
Auxiliar de enfermeria	APS		Rural

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	4	57
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	57

5 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 Muzo, Boyacá. 05 de enero del año 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

Acuerdo 14/96 Ministerio de Salud
Res. 1173/96 - 3335/96- 3110/96 MIN. EDUCACION
SECRETARIA DE EDUCACION DE BOYACA

EN ATENCION A QUE

Pineda Olmos Martha Sofía

C.C. 52.028.512 DE BOGOTA

CURSO Y APROBO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIO LOS DEMAS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS POR EL INSTITUTO, LE CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL EN EL AREA DE

Auxiliar de Enfermería

DADO EN LA CIUDAD DE CHIQUINQUIRA , EL DIA 22 DE Julio DE 2000

INTENSIDAD HORARIA 1800 HORAS TEORICO - PRACTICAS

(DIRECTORIA)

SECRETARIA DE SALUD

COORDINADORA DE EDUCACION FORMAL, NO FORMAL E INFORMAL

Nº 237

LIBRO DE REGISTRO No. 1
FOLIO No. 11 Reg. # 13
FECHA: Julio 22 del 2000

DEPARTAMENTO DE BOYACA
SECRETARIA DE SALUD

HACE CONSTAR:

Que: MARTHA SOFIA PINEDA OLMOS

Con C.C. No. 52.028.512 de BOGOTA

se encuentra inscrito como AUXILIAR DE ENFERMERIA

Inscripción No. 2368 Folio 172 fecha V-04-2001

El Secretario de Salud

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

IUC

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

En la ciudad de CHIQUINQUIRA a los 22 días del mes de JULIO del año 2000 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría del INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA, Institución aprobada según Resolución No. 1173 del 96 - 3110 del 96, Acuerdo Ejecutivo No. 14 de Minsalud autorizada por la SECRETARIA DE EDUCACION y la SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA, para otorgar el Diploma de AUXILIAR DE ENFERMERIA, con una intensidad de 1800 horas TEORICO - PRACTICAS.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron, se procedió a otorgar el CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA a:

MARTHA SOFIA PINEDA OLMOS

C.C. / T.I. No. 52'028.512 De BOGOTA

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 1 de fecha VEINTIDOS (22) de JULIO de 2000 que consta de 68 alumnos graduados, comienza con el nombre de MARIA LORELEY ALVAREZ SALDAÑA y se cierra con el nombre de SANDRA PATRICIA ZARATE CAMACHO

Firmada y Sellada por

DIRECTOR(A) LUIS EDUARDO ESCARRIA y SECRETARIO(A) ANA BARRAZA C.

Dada en CHIQUINQUIRA, a los 22 días del mes de JULIO de 2000

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado.

Director(a)

C.C. No. 6'088.182 DE CALI

Secretario(a)

C.C. No. 37'314.465 DE OCAÑA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.028.512**

PINEDA OLMOS

APELLIDOS

MARTHA SOFIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ABR-1971**

CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-JUL-1989 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0716300-00129366-F-0052028512-20081118 **0006**292465A 1 27591811

Resultado General -2026-01-05--5:08:29 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	52028512	MARTHA	SOFIA	PINEDA	OLMOS	Vigente	Ver

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) MARTHA SOFIA PINEDA OLMOS identificado(a) con CC 52028512 registra La siguiente información:

2026-01-05--5:08:29 PM

Información Academica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesion u Ocupacion	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2000-07-27	1953	GOBERNACION DE BOYACA

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).

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MARTHA SOFIA PINEDA OLMOS

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 52.028.512

Asistió al Curso de:

PROGRAMA AMPLIO DE INMUNIZACIONES (PAI)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE TUNJA A LOS 29 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MARTHA SOFIA PINEDA OLMOS

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 52.028.512

Asistió al Curso de:

HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE TUNJA A LOS 30 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO **ACADEMICO@IMAVSS.COM** O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN **321 405 9500.**

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MARTHA SOFIA PINEDA OLMOS

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 52.028.512

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE TUNJA A LOS 2 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2025.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MARTHA SOFIA PINEDA OLMOS

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 52.028.512

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE TUNJA A LOS 3 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2025.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MARTHA SOFIA PINEDA OLMOS

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 52.028.512

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE TUNJA A LOS 5 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2025.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO **ACADEMICO@IMAVSS.COM** O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN **321 405 9500.**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:42:38 PM horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52028512**

Apellidos y Nombres: **PINEDA OLMOS MARTHA SOFIA**

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

Policía Nacional de Colombia

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

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/01/2026 05:39:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52028512** y Nombre: **MARTHA SOFIA PINEDA OLMOS.**

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. **131778701** . 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

515 9000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

Dios y Patria
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
GOV.CO

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 lunes 05 de enero de 2026, a las 17:35:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52028512
Código de Verificación	52028512260105173557

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 52028512 **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 05/01/2026 05:49 PM

Código Verificación: **5L9ZGQYK3N**

Válida hasta: **05/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287652123

PIB
17:52:57

Bogotá DC, 05 de enero del 2026

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) MARTHA SOFIA PINEDA OLMOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52028512:

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.

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, Martha Sofia Pineda Olmos

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 52.028.512 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Colombia	Departamento	Boyacá	Municipio	Muzo

Dirección sec mata de café, Muzo- la mina. Teléfonos 311-340-14-62

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Dayana Carolina Pineda Olmos	1.053.343.049	Hija
Samuel Camilo Garay Pineda	1.057.016.914	Hijo
Tomas David Garay Pineda	1.053.341.948	Hijo

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	8.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	600.000
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 8.600.000

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
Banco Agrario de Colombia	Ahorros	415452008901	Muzo	$ 300.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
Casa	Calle 12 # 12- 58	$ 55.000.000
Carro	Toyota 4.5	$ 20.000.000

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** X **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
José Calixto Garay Torres	C.C. X C.E. T.I.	19.124.164

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

Martha S. Rueda O.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

05 de enero del 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP.SAP

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 18:00:21 horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52028512,** Apellidos y Nombres **PINEDA OLMOS MARTHA SOFIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SANTA ANA DE MUZO**, con NIT **800254850-6** 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

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141180279720

(415)7707212489984(8020) 000014118027972 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 0 2 8 5 1 2	0	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	52028512	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINEDA	OLMOS	MARTHA	SOFIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Muzo 4 8 0

41. Dirección principal: VDA MATA DE CAFE

42. Correo electrónico: mspo1571@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 3 4 0 1 4 6 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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: PINEDA OLMOS MARTHA SOFIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-01-2026 05:03:05PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

IPS-PROFESIONALES DE GESTIÓN INTEGRADA IPS-PGI-SAS
CRA 8 NO. 12-51 EDIFICIO GALENOS
CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ
CELULAR 310 303 1779 - 313 472 1113

NIT: 900615249-1
Licencia IPS No. 1070 del 17-06-2024
Código de habilitación No. 151760206301
Cra. 8 # 12 - 51 Chiquinquirá - Boyacá
e-mail: pgisas@gmail.com
www.pgisas.com Cel. 310 303 1779



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 28.742

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	05 MES	2025 AÑO	CHIQUINQUIRÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR	PARTICULAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación
PINEDA OLMOS MARTHA SOFIA	FEMENINO	54 AÑOS 0 MESES 20 DÍAS	CC (Tipo) 52028512 (Número)
	Teléfonos: 3113401462		

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	OTROS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Médico

Firma:

Nombre: SONIA ESPERANZA SANCHEZ FIGUEROA
R. M.: 0781 L.S.O.: 3921 DEL 07-06-2023

Código de Seguridad: A338G1M28742

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PINEDA OLMOS MARTHA SOFIA
CC: 52028512

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.