

Tunja,

Señores

**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA**

Ciudad

Cordial saludo,

De acuerdo con la necesidad realizada por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para contratar servicios especializados en **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN BIOÉTICA PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** ponga a disposición de ustedes mi propuesta así:

**ACTIVIDADES PARA REALIZAR MENSUALMENTE**

1. Brindar asesoría técnica, ética y clínica al Comité Hospitalario de Bioética y al Comité de Eutanasia, asegurando el cumplimiento de la normatividad vigente, el análisis integral de casos complejos y la toma de decisiones basadas en criterios éticos, científicos y humanizados. Entregable: acta, listado de asistencia, citaciones.
2. Participación activa de la sesión ordinaria del comité de bioética hospitalario de acuerdo a la resolución institucional de conformación y reglamento de comité. Entregable: acta, listado de asistencia.
3. Gestionar, diligenciar, registrar, actualizar y hacer seguimiento integral a las solicitudes de eutanasia en el aplicativo SISPRO – Módulo de Muerte Digna, garantizando el cargue oportuno, veraz y completo de la información clínica, administrativa y decisoria del proceso, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, la normativa vigente sobre muerte digna y eutanasia, y los protocolos institucionales del hospital. Entregable: Actas, informes, listado de asistencia.
4. Articular el flujo de información entre el Comité Científico Interdisciplinario de derecho a morir con dignidad, el equipo asistencial y la dirección institucional, velando por la confidencialidad de los datos, la trazabilidad del proceso, el cumplimiento de los términos legales y la generación de reportes requeridos por los entes de inspección, vigilancia y control. Entregable: actas, listado de asistencia.

VALOR \$ 2.000.000 / mes

Yo, MARIA FERNANDA URIBE NOVA, identificada con cédula de ciudadanía No 1090383734, manifiesto bajo gravedad de juramento que no me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para ejercer cargos de empleados público o para celebrar contratos de prestación de servicios con administración pública.

Atentamente;

  
**MARIA FERNANDA URIBE NOVA**  
**CC. 1090383734**



<b>Código: TH-F-45</b>	<b>ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		<b>Fecha: 20/05/2024</b>
<b>Versión: 12</b>	<b>VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y</b>		

Nombre del Aspirante:	<b>MARIA FERNANDA URIBE NOVA</b>		
Numero documento de	1090383734	Número de teléfono:	3208830409
Oficio al que aspira:	<b>PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN BIOETICA PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.</b>		

**MODALIDAD DE VINCULACION**

<input type="checkbox"/> SERVIDOR PUBLICO	<input type="checkbox"/> TRABAJADOR EN MISION	<input checked="" type="checkbox"/> CPS	<input type="checkbox"/> OTRO
---	---	---	-------------------------------

**X**

**REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA**

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
<b>HOJA DE VIDA FORMATO DAFP</b> (Según circular externa conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)				
<b>HOJA DE VIDA FORMATO SIGEP</b> (contratistas)	X			
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)	X			
Formato Declaracion situacional de conflicto de intereses servidor publico o contratista. TH-F-67	NA			Manifiesta que no hay intereses en conflicto
Formato de declaración de intereses particulares de personal en mision. TH-F-92				
Fotocopia de Cédula AL 150%	X			
Pasaporte (solo aplica para extranjeros)				
Certificado de Situación Militar menores de 50 años (Ley 1780 de 2016 y los artículos 11 y 42 de Ley 1861 de 2017)				
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a presentar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)	X			
Consulta lista de vinculantes (OUNU, OFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años ( Ley 1918 de 2018). TH-F-57.				
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años ( Ley 1918 de 2018).				
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).				
Registro Unico Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria	X			
Carnet de vacunas: (según manual de Bioseguridad ). Código SST-m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.	X			
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
<b>SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)</b>				
Título Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales).				
Título de técnico y Acta de grado				
Título de tecnólogo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado	X			
Convalidación de Título Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado	X			





FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Empty box for receiving entity

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO URIBE		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) NOVA		NOMBRES MARIA FERNANDA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No 1090383734		GENERO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DIA 10 MES 07 AÑO 1987		CALLE 45 4 79 APTO 222 TORRE 6			
PAÍS CDLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO BOYACÁ	
DEPTO NORTE DE SANTANDER		MUNICIPIO TUNJA			
MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA		TELÉFONO 7458626		EMAIL mafitauribe@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	10	AÑO	2004
										<input checked="" type="checkbox"/>				

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	4	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	07	2014	
PREGRADO	13	X		MEDICINA	06	2012	15 1880/13

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIA 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)

4

**IDIOMAS**

ESPECIFIQUE 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
INGLÉS	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 VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 7405030			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día		29	Mes	09	Año		2025	Día	Mes	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA AUDITORIA MEDICA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - CALIDAD					DIRECCIÓN CARRERA 11 27 27					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6087428181			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	03	Mes	03	Año		2025	Día	Mes	Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR - MEDICO ESPECIALIZADO			DEPENDENCIA AREA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LA SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 13 22 62					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE															
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6019190000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
			Día	13	Mes	01	Año	2025		Día		Mes	Año		
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR MEDICO			DEPENDENCIA APOYO EN ACTIVIDADES DE SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 11 27 27							
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE															
EMPRESA O ENTIDAD IPS CORPORACION SALUDCOOP				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
			Día	09	Mes	01	Año	2014		Día		Mes	Año		
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA URGENCIAS					DIRECCIÓN Sin dirección							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6087420111			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
			Día	07	Mes	10	Año	2024		Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR - MEDICO ESPECIALIZADO			DEPENDENCIA APOYO EN ACTIVIDADES DE SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 13 22 62							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7405030			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
			Día	20	Mes	05	Año	2024		Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO APOYO A LA GESTION			DEPENDENCIA AREA CALIDAD					DIRECCIÓN CARRERA 11 27 27							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TUNJA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 87405770			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
			Día	24	Mes	08	Año	2024		Día	16	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO APOYO A LA GESTION			DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 19 91 23							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CINICA CHIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6014823368			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	11	Año	2023	Día	27	Mes	11	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO			DEPENDENCIA AREA DE CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN CARRERA 6 46 26						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TUNJA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7405770			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	29	Mes	04	Año	2024	Día	28	Mes	07	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PROYECTO COMO MEDICO			DEPENDENCIA ACTIVIDADES DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 19 9 95						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TUNJA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	14	Mes	06	Año	2023	Día	22	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO			DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 19 9 95						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	19	Mes	07	Año	2023	Día	18	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 9 17 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	03	Año	2023	Día	14	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO			DEPENDENCIA AREA DE HOSPITALIZACION					DIRECCIÓN AVENIDA 5 46 71						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALOIA OE TUNJA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7405770			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	26	Mes	01	Año	2023	Día	25	Mes	05	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ALCALOIA - SECRETARIA OE SALUO					DIRECCIÓN CALLE 19 9 95						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD COLSANITAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4871920			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2021	Día	19	Mes	05	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEOICO SUBINVESTIGAOOR			DEPENDENCIA A TERMINO FIJO					DIRECCIÓN CARRERA 68A 24B 10 Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL OE LA POLICIA NACIONAL 1				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7409732			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	09	Año	2014	Día	17	Mes	02	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA GUPAS					DIRECCIÓN TV 15 N 16-01						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALOIA OE TUNJA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	24	Mes	01	Año	2022	Día	23	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ALCALOIA - SECRETARIA OE SALUO					DIRECCIÓN CALLE 19 9 69						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALOIA OE TUNJA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	02	Año	2021	Día	15	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ALCALOIA - SECRETARIA OE SALUO					DIRECCIÓN Sin dirección						

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIAGNOSTICO AVANZADO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7458636			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	24	Mes	10	Año	2019	Día	31	Mes	10	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA RADIOLOGIA					DIRECCIÓN CARRERA 1F 39 76 LOCALES 102 203 204 206 Y 208						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA -TUNJA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	22	Mes	01	Año	2021	Día	30	Mes	06	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA EPIDEMIOLOGIA					DIRECCIÓN ANILLO VIAL 1 null null VIA SORACA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TUNJA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	23	Mes	10	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA PROTECCION SOCIAL					DIRECCIÓN Sih dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GARPER MEDICA SA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7458686			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	04	Mes	06	Año	2019	Día	30	Mes	11	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA HOSPITALIZACION					DIRECCIÓN AV NORTE						

6

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	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

Tunja, 27 de Enero 2026

*Pafe*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

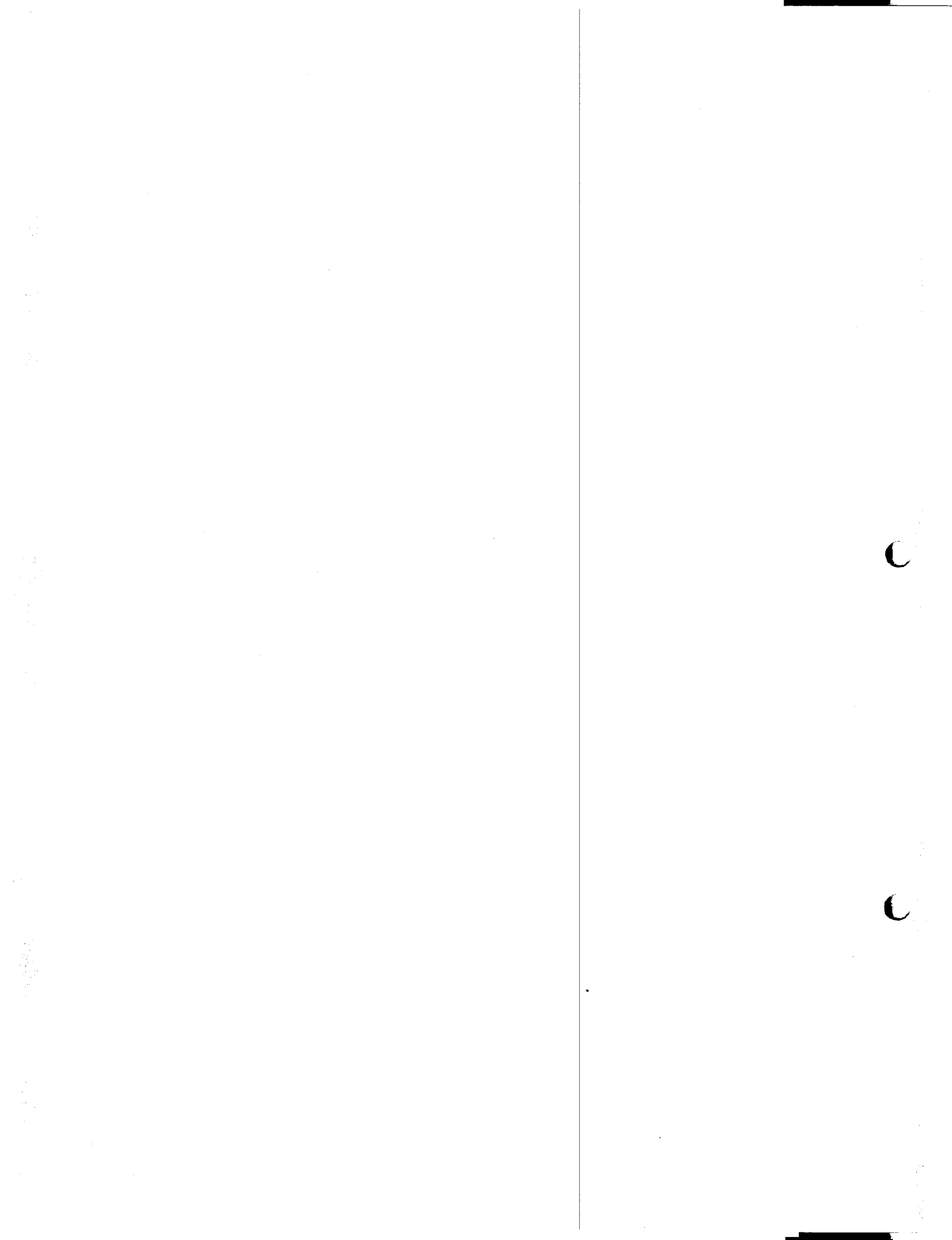
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Tunja Enero 29/26

Ciudad y fecha

Lardy Ashad Reiz Parra

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Tipo de declaración  Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	FERNANDA	URIBE	NOVA

Documento de identificación

Tipo  Número

Lugar de nacimiento

País  Departamento  Municipio

Lugar de domicilio

País  Departamento  Municipio

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

Lugar de sede

País  Departamento  Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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 ACRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$43.375.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	\$36.000.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$79.375.000,00</b>

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	\$15.012.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	BOYACÁ	TUNJA	\$320.000.000,00
VEHICULO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	MOSQUERA	\$20.000.000,00
LOTE	COLOMBIA	BOYACÁ	OICATÁ	\$50.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	\$15.000.000,00
LEASING HABITACIONAL	\$111.000.000,00

## 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
JHON	FREDDY	PERDOMO	PLAZAS

Tipo documento

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

80664411

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

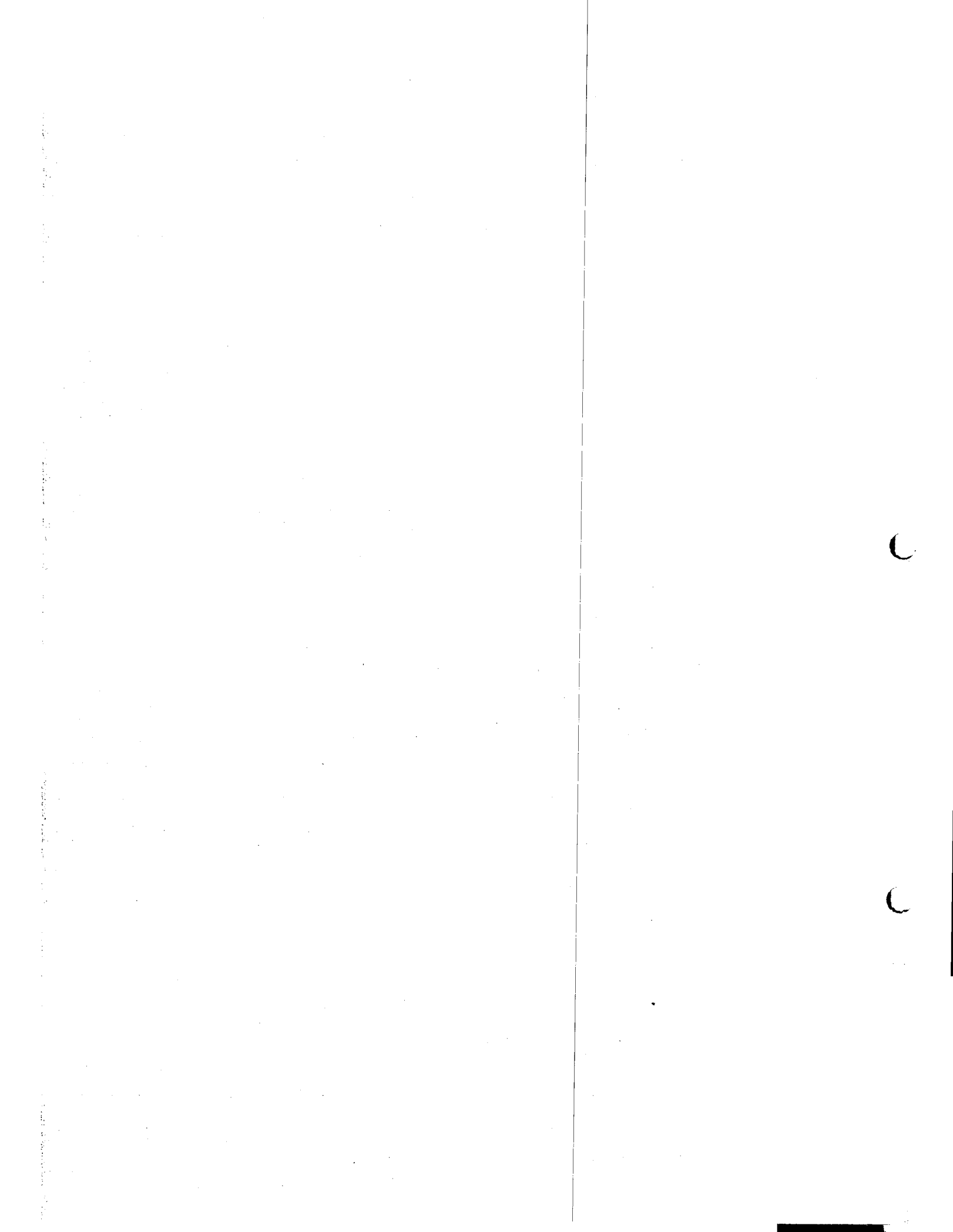
Tengo potenciales conflictos personales de interés:      Sí       No

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:

--





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, 28/01/2026 04:48:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1090383734** y Nombre: **MARIA FERNANDA URIBE NOVA.**

### 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. **133719165** . 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 Búsqueda

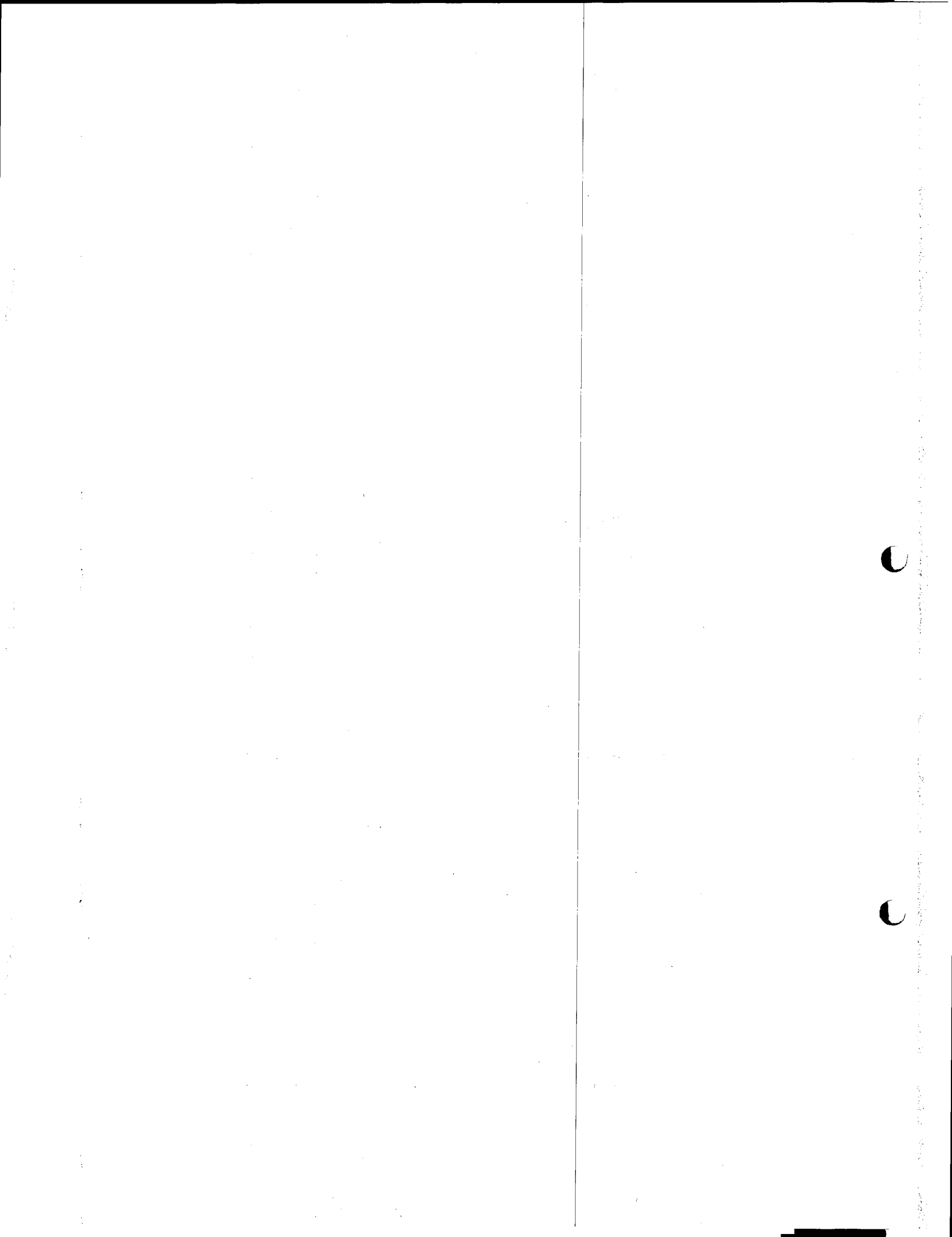
Imprimir

515 9000



**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112





**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 290223396**



PIB  
16:46:10  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 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) MARIA FERNANDA URIBE NOVA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1090383734:

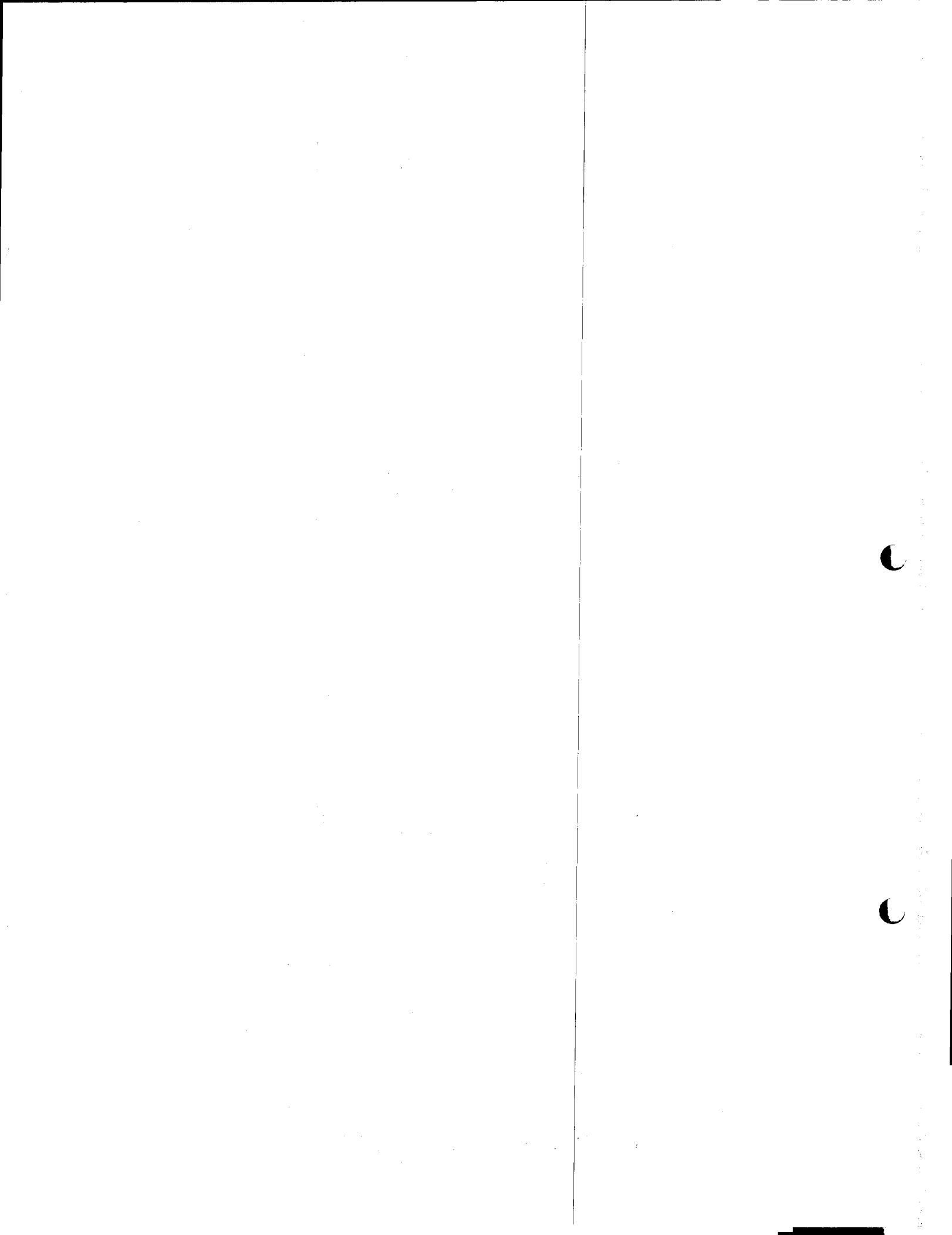
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**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 Política 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 Relacionamento 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.**



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

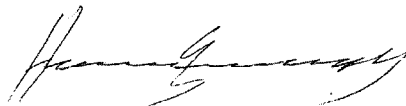
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 28 de enero de 2026, a las 16:42:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

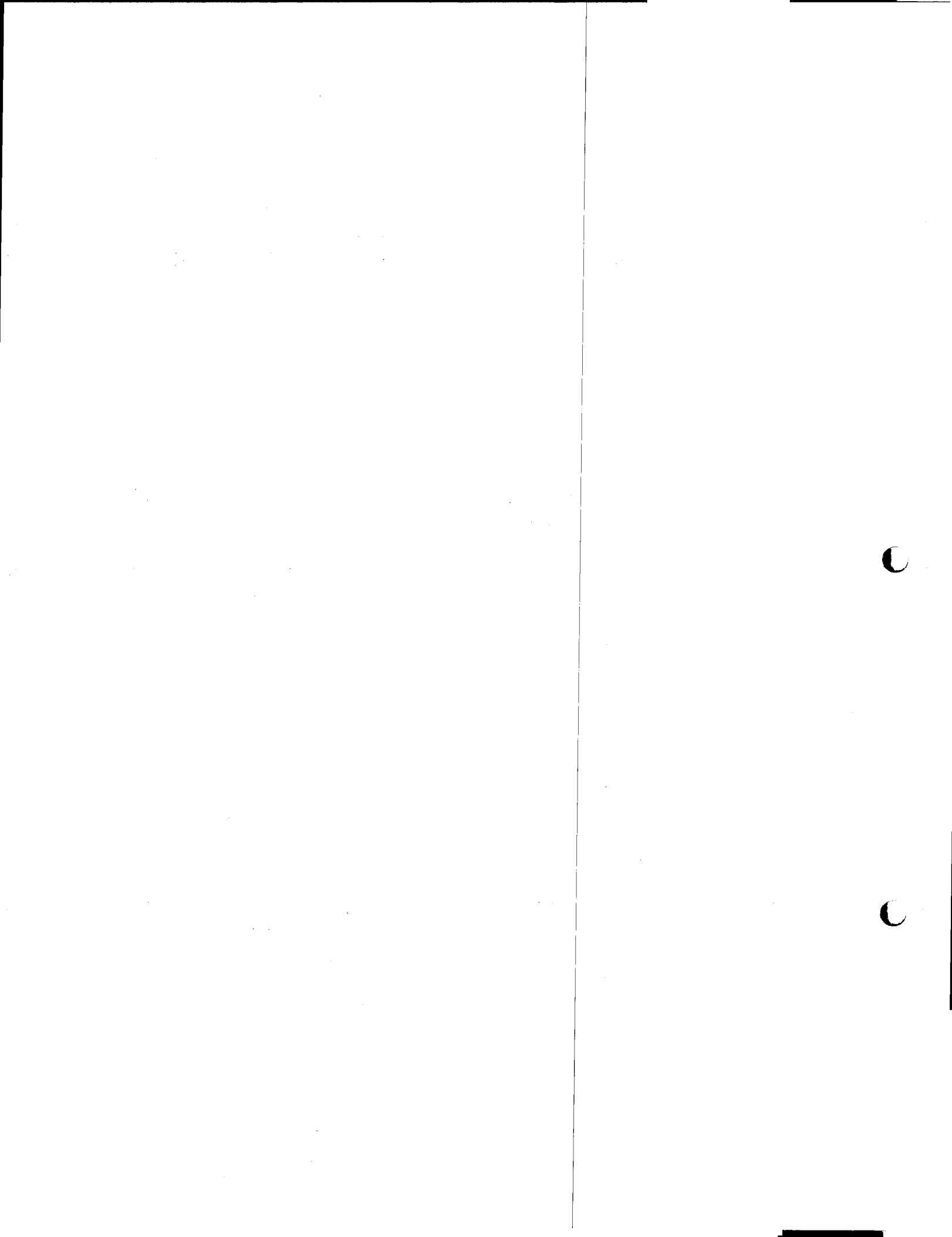
Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1090383734
Código de Verificación	1090383734260128164231

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





**POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA**

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:41:44 PM horas del 28/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1090383734**

Apellidos y Nombres: **URIBE NOVA MARIA FERNANDA**

### **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.



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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia  
de la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único  
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



# 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 1090383734 **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 28/01/2026 04:55 PM



Código Verificación: **TUCX73KSGJ**

Válida hasta: **28/04/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**





## United Nations Security Council Consolidated List

**Generated on:** 21 July 2023

"Generated on refers to the date on which the user accessed the list and not the last date of substantive update to the list. Information on the substantive list updates are provided on the Council / Committee's website."

### Composition of the List

The list consists of the two sections specified below:

**A. Individuals**

**B. Entities and other groups**

Information about de-listing may be found at:

<https://www.un.org/securitycouncil/ombudsperson>(for res. 1267)

<https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/delisting>(for other Committees)

<https://www.un.org/securitycouncil/content/2231/list>(for res. 2231)

A. Individuals

**KPi.033 Name:** 1: RI 2: WON HO 3: 4: na

**Title:** na **Designation:** DPRK Ministry of State Security Official **DOB:** 17 Jul. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** na **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** 381310014 **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:** Ri Won Ho is a DPRK Ministry of State Security Official stationed in Syria supporting KOMID.

**KPi.037 Name:** 1: CHANG 2: CHANG HA 3: 4: na

**Title:** na **Designation:** President of the Second Academy of Natural Sciences (SANS) **DOB:** 10 Jan. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jang Chang Ha **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

**KPi.038 Name:** 1: CHO 2: CHUN RYONG 3: 4: na

**Title:** na **Designation:** Chairman of the Second Economic Committee (SEC) **DOB:** 4 Apr. 1960 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jo Chun Ryong **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

1

2

3

4

5

6

7



O F A C

Office of Foreign Assets Control

# Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

[Download the SDN List](#)

[Sanctions List Search: Rules for use](#)

[Visit The OFAC Website](#)

[Download the Consolidated Non-SDN List](#)

[Program Code Key](#)

**Lookup** 📄

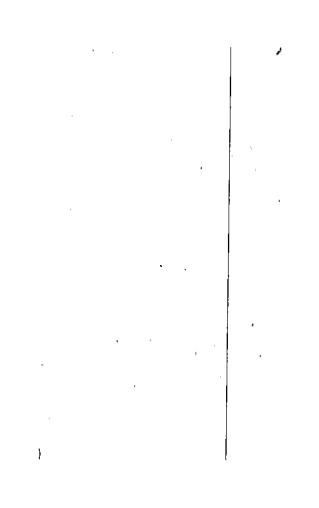
<b>Type:</b>	All <span style="float: right;">▼</span>	<b>Address:</b>	
<b>Name:</b>	MARIA FERNANDA URIBE NOVA	<b>City:</b>	
<b>ID # / Digital Currency Address:</b>	1090383734	<b>State/Province*:</b>	
<b>Program:</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> All ▲  561-Related  BALKANS  BALKANS-EO14033 ▼ </div>	<b>Country:</b>	All <span style="float: right;">▼</span>
		<b>List:</b>	All <span style="float: right;">▼</span>
<b>Minimum Name Score:</b>	<input type="text" value="100"/>	<input type="button" value="Search"/> <input type="button" value="Reset"/>	


**Lookup Results: 0 Found** 📄

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score ▼
Your search has not returned any results.					

\* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 1/23/2026 10:09:08 AM  
Non-SDN List last updated on: 1/8/2026 10:05:51 AM




<b>E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		 <b>HOSPITAL</b> <small>UNIVERSITARIO</small> <b>San Rafael</b> <small>de Tunja</small>
<b>CÓDIGO. TH-F-109</b>	<b>AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES</b>	
<b>Versión: 01</b>		<b>Fecha: 19/06/2024</b>

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015. Yo, MARIA FERNANDA URIBE NOVA, identificado con cedula de ciudadanía número 1090383734, en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor \_\_\_\_\_ identificado con \_\_\_\_\_ autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de los datos suministrados se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad <https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/>, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

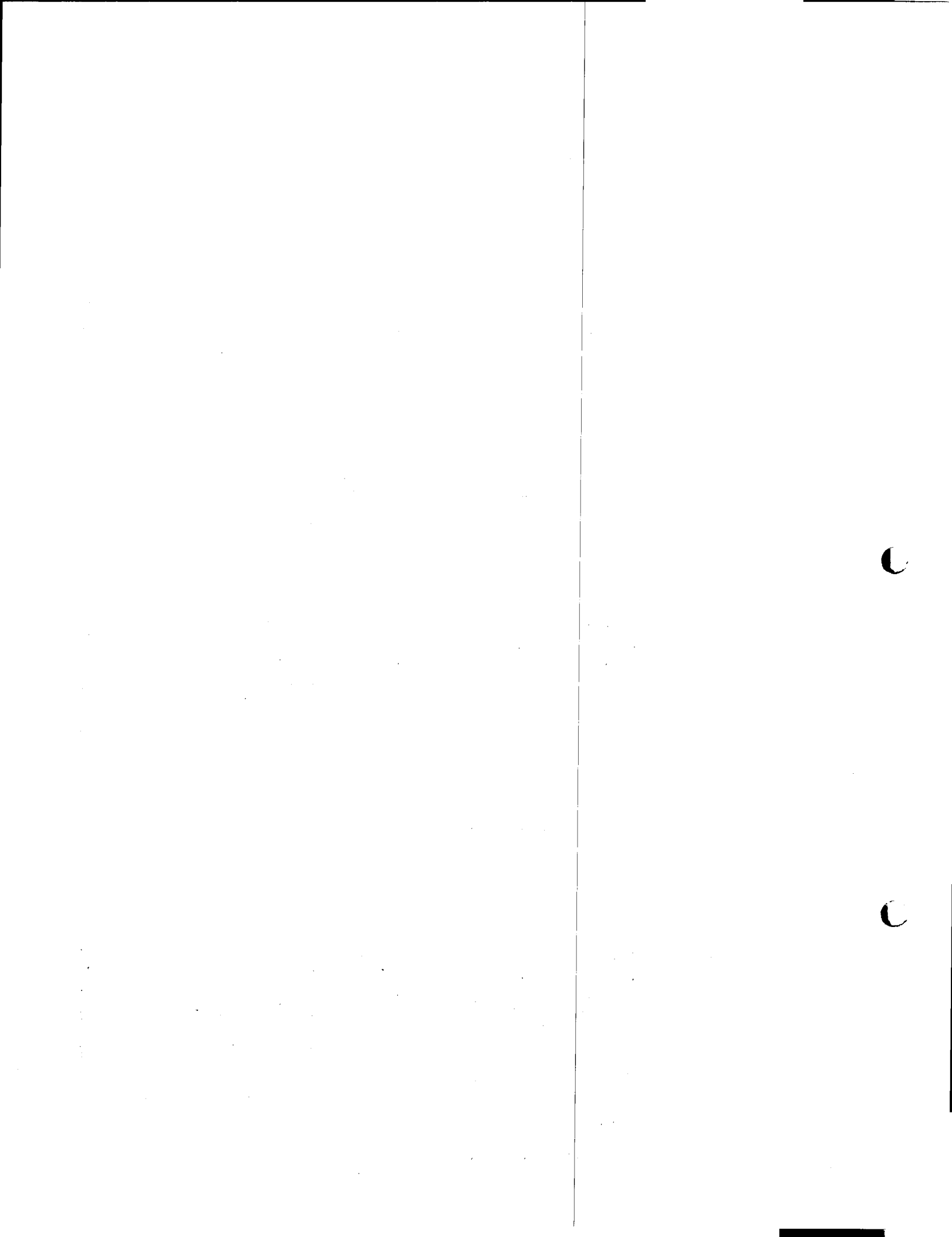
Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, o a el correo electrónico: [habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co](mailto:habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co) , Línea gratuita nacional: 018000918731.

Se suscribe en la ciudad de TUNJA, el día DIECISIETE de DICIEMBRE de 2025.

Firma: \_\_\_\_\_  


Nombre: MARIA FERNANDA URIBE NOVA

Cédula: 1090383734



## 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 16:51:26 horas del 28/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1090383734**, Apellidos y Nombres **URIBE NOVA MARIA FERNANDA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA**, con NIT **891800231-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*; con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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





# Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C109038373400290166

Código de verificación

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL  
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA  
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **MARIA FERNANDA URIBE NOVA**, identificado(a) con C.C. No. 1090383734 y T.P. o R.M. No. 1880 del(a) Secretaría de Salud de Boyacá, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes [www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/](http://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/)

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el miércoles 17 diciembre 2025 a solicitud del(a) interesado(a).

  
  
**HERMAN REDONDO GOMEZ**  
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.

E-Mail [antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org](mailto:antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org), [www.tribunalnacionaldeeticamedica.org](http://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org)

[antecedentestribunal@outlook.com](mailto:antecedentestribunal@outlook.com)







## CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA FERNANDA URIBE NOVA identificado(a) con CC 1090383734 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

<b>Fecha de Activación de</b>	<b>01/11/2024</b>
<b>Estado de la Afiliación:</b>	<b>ACTIVO</b>
<b>IPS:</b>	<b>CLINICA CHIA S.A.S. SEDE TUNJA</b>
<b>Categoría:</b>	<b>A</b>

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes de diciembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

### Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.  
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

  
Gerencia de Afiliaciones  
Nueva EPS S.A

## CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) VERONICA PERDOMO URIBE identificado(a) con TI 1051076007 se encuentra afiliado a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

**Fecha de Activación de** 01/11/2024

**Estado de la Afiliación:** ACTIVO

**IPS:** CLINICA CHIA S.A.S. SEDE TUNJA

**Categoría:** A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes de diciembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

### Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.  
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

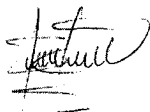
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA FERNANDA URIBE NOVA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1090383734**, se encuentra afiliado/a desde **07/12/2009** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de diciembre de 2025.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
Dirección de Afiliaciones

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



## CONSENTIMIENTO DE AUTORIZACION/INFORMACION PARA ARL

En mi calidad como Contratista, me permito dar a conocer a la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, los siguientes datos:

Yo, MARIA FERNANDA URIBE NOVA, identificado con cedula de ciudadanía número\_1090383734, manifiesto que :

SI  NO  Estoy afiliado a la ARL POSITIVA

SI  NO  Deseo seguir afiliado a la ARL POSITIVA

Solicito ser afiliado por la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja a la ARL: POSITIVA. ✓

Se suscribe en la ciudad de TUNJA, el día DICISIETE de DICIEMBRE de 2025.

Firma

Maria Fernanda Uribe N.

Nombre

MARIA FERNANDA URIBE NOVA

Cédula

1090383734



Paciente: **URIBE NOVA MARIA FERNANDA**  
 Sexo/Edad: **FEMENINO / 37 Años**  
 Médico: **LABORATORIO CARVAJAL E**  
 Empresa: **LABORATORIO CLINICO CARVAJAL S.A.S**

Identificación: **1090383734**  
 Teléfono: **5849448**  
 Fecha servicio: **08/01/2025**

Nro. Servicio: **20920484**  
 Tipo servicio:  
 Fecha impresión: **09/01/2025 03:23 PM**  
 Habitación: **414011805**

No. Paciente: **24150**

**VARICELA ZOSTER Ig G- MEDICION DE ACS.**

Validado: 09/01/2025 01:16 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
Varicela Zóster IgG Método: Quimioluminiscencia (CLIA) Notas : Interpretación: Negativo: <150 mUI/mL Indeterminado: 150-175 mUI/mL Positivo: >175 mUI/mL Para la determinación cuantitativa de los Anticuerpos específicos de clase IgG dirigidos contra el virus Varicela-Zoster (VZV). Dichos Anticuerpos se producen al cabo de unas semanas de la infección inicial y proporcionan protección a largo término. Los niveles de IgG aumentan durante la infección activa y se estabilizan cuando la infección se resuelve y el virus pasa a ser inactivo.	>175	0                      150	mUI/mL

**BACTERIOLOGA**  
**YERALDIN VARGAS PULGARIN**  
**REG. 1128478344**



## Esquema de Vacunación

### VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 60d1f812-d94f-4c2a-9401-c30994686653

Nombres y apellidos / Full name

MARIA FERNANDA URIBE NOVA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 9 0 3 8 3 7 3 4

Fecha de nacimiento / Date of birth

10/07/1987

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3208830409

Correo electrónico / e-mail

notiene@gmail.com

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Day	Month	Year				
TD Adulto	Primera	9	8	2017		TUNJA PUESTO DE SALUD SAN ANTO	Hilda Turca	
Fiebre Amarilla	Única	15	5	2019		ESPAM UNIDAD MEDICA TUNJA	OLGA LUCIA SUAREZ AVILA	
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	12	5	2020		ESPAM UNIDAD MEDICA TUNJA	OLGA LUCIA SUAREZ AVILA	
COVID PFIZER	Primera	29	5	2021	PFIZER	ESPIM CLINICA DE TUNJA	KARLA PATRICIA VEGA MUNIVE	
COVID PFIZER	Segunda	19	6	2021	PFIZER	ESPIM CLINICA DE TUNJA	OLGA LUCIA SUAREZ AVILA	
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	12	7	2022	PFIZER	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" -IPS COMFABOY	IVON PANTOJA	

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

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

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

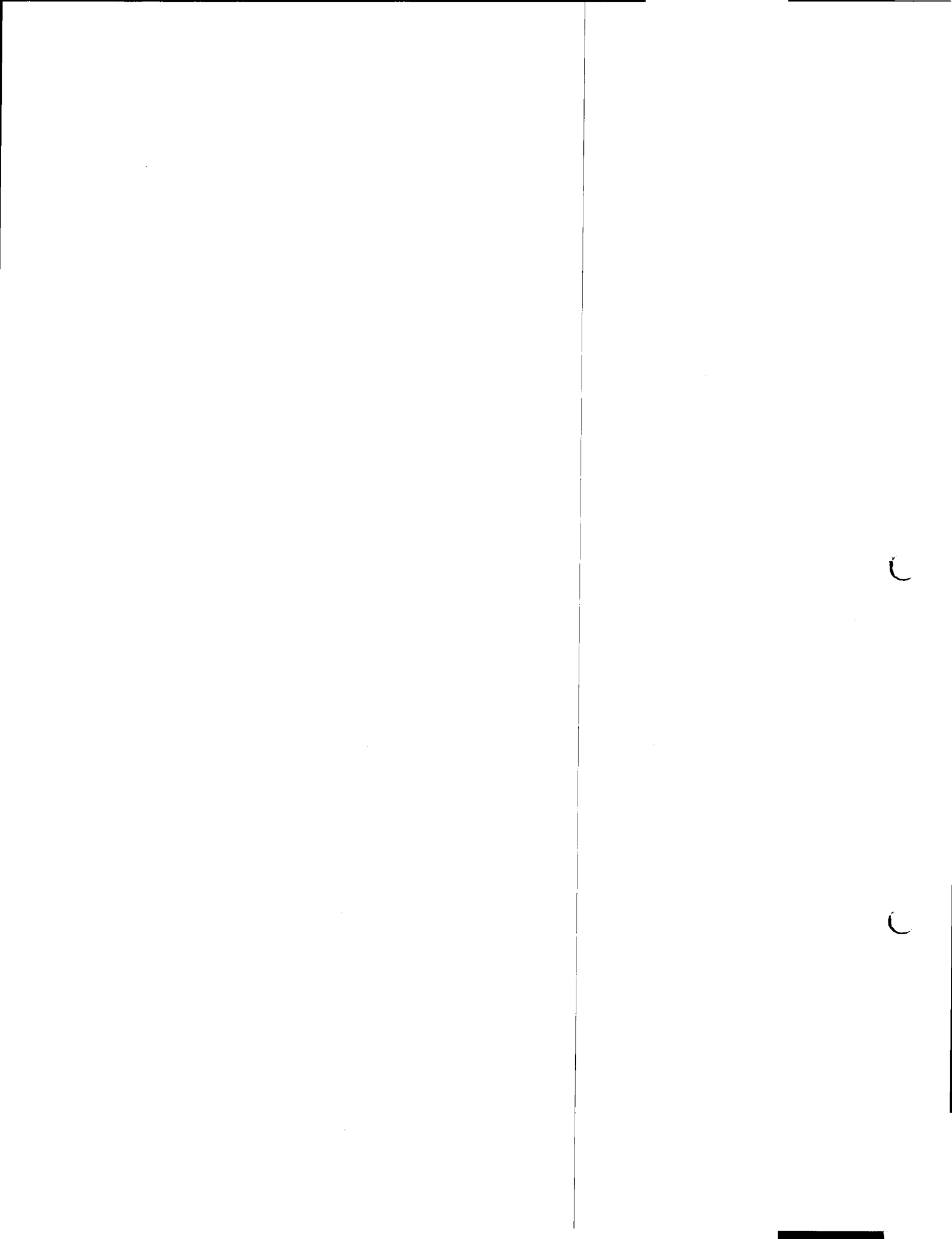
El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

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

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

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

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



Este carné es válido en Colombia.  
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

### Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.**



GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINSALUD

### Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: **Maria Fernanda**  
Apellidos: **Uribe Nova**  
Documento de identidad: C.C. XTE Pasaporte No. **1090383734**  
Fecha de Nacimiento: Día **10** Mes **07** Año **1987**

Este carné es válido en Colombia.  
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

### Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

**La salud es de todos**




La salud  
es de todos

Minsalud

### Certificado de vacunación del adulto

Nombre: **Maria Fernanda**  
Apellidos: **Uribe Nova**  
Documento de identidad: C.C. XTE Pasaporte No. **1090383734**  
Fecha de nacimiento: Día **10** Mes **07** Año **1987**



  
**MiVacuna**  
Covid-19

[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



  
**MiVacuna**  
Covid-19

**Certificado de vacunación**

Nombre:

Maña Temanda

Apellidos:

Ynibe Nalzi

Documento de identidad:

C.C.  T.I.  Pasaporte  FEP  otro  cual

No. 1090383734

Fecha de nacimiento:

Día 10 Mes 07 Año 1987

Biología	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	21/05/21	Pfizer	TA 5043	Policia.	Norma Hurtado	104102682
	2	19 JUNO 2021	Pfizer	AAA65569	Policia Nacional	ANDREA MEJIA ULLOA	
	2	14 07 2022	PFIZER	PCA0000	Compañía de Seguros de Salud de Bogotá	ENFERMERA JEFE R.P. 34397 ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMEROS DE COLOMBIA DIRECCIÓN DE SANIDAD	ENFERMERA C.C. 1.070.013.589

PROSPERIDAD PARA TODOS



PROSPERIDAD PARA TODOS

### Conservación

El presente certificado es válido para el periodo de conservación de los alimentos.

El presente certificado es válido para el periodo de conservación de los alimentos.

El presente certificado es válido para el periodo de conservación de los alimentos.

El presente certificado es válido para el periodo de conservación de los alimentos.

El presente certificado es válido para el periodo de conservación de los alimentos.

Medicamento	Dosis	Fecha	Observaciones
Paracetamol	500 mg	15/03/2023	
Amoxicilina	500 mg	15/03/2023	
Clorfeniramina	4 mg	15/03/2023	
Paracetamol	500 mg	15/03/2023	



MINISTERIO DE SALUD  
MIS CASAS  
VACUNACION

Medicamento	Dosis	Fecha	Observaciones
Paracetamol	500 mg	15/03/2023	
Amoxicilina	500 mg	15/03/2023	
Clorfeniramina	4 mg	15/03/2023	
Paracetamol	500 mg	15/03/2023	



### REQUISITOS PARA VACUNACIONES

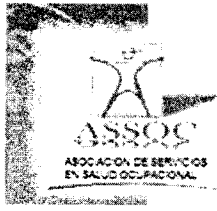
El presente certificado es válido para el periodo de conservación de los alimentos.

El presente certificado es válido para el periodo de conservación de los alimentos.

Medicamento	Dosis	Fecha	Observaciones
Paracetamol	500 mg	15/03/2023	
Amoxicilina	500 mg	15/03/2023	
Clorfeniramina	4 mg	15/03/2023	
Paracetamol	500 mg	15/03/2023	

Medicamento	Dosis	Fecha	Observaciones
Paracetamol	500 mg	15/03/2023	
Amoxicilina	500 mg	15/03/2023	
Clorfeniramina	4 mg	15/03/2023	
Paracetamol	500 mg	15/03/2023	





ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.  
ASOCC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Makdonado, Tunja, Boyacá - Colombia  
Tel: 7442001 - 7448510 Cel: 317 6386099  
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

### CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: MARIA FERNANDA URIBE NOVA Identificación: CC 1090388734  
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1987-07-10 Edad: 36 A  
Dirección: CALLE 45 4 79 Teléfono: 3208830409  
Empresa: PARTICULAR  
Empresa en misión: PARTICULAR  
Actividad económica:



### EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso Orden No.: 00150862 Fecha apertura: 20240221 14:48:07  
Fecha cierre: 20240221 15:58:05  
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: Medico

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

### EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR), EXAMEN DE LABORATORIO

#### RECOMENDACIONES LABORALES MANEJO POR EPS

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL  
PRESERVAR HIGIENE POSTURAL  
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS  
USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE  
CONTROL POR OPTOMETRIA Y NUTRICION

#### HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en grasas.  
Dieta baja en sodio.  
Ejercicio fisico 30 minutos de actividad intensa o 60 minutos de actividad moderada.

### RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional  
Nombre: LEIDY TATIANA MORENO VARGAS  
Especialidad:  
Licencia S.O.: 2834 - 2015 Registro No.: 850780

Firma del Paciente  
Tipo y No. Id: CC 1090388734





Republica de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional

# La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

## María Fernanda Uribe Nova

C. C. N° 1.090.383.734 de Cúcuta (Norte de Santander)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

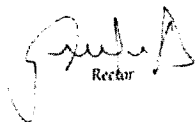
## Médico Cirujano

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 15 días del mes de junio de 2012


Admisiones y Control  
de Registro Académico

Diploma No. 73634  
Libro de Registro No. 44  
Folio No. 653  
Fecha: 15-06-2012

  
Rector

  
Secretario General

  
Decano

  
Coordinador

[REDACTED]



**Uptc**  
Universidad Pedagógica y  
Tecnológica de Colombia

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA  
Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

## COPIA DE ACTA DE GRADO

De: **URIBE NOVA MARIA FERNANDA**

ACTA DE GRADO No. CS 51. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 15 días de Junio de 2012, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, teniendo en cuenta que el(ia) estudiante URIBE NOVA MARIA FERNANDA identificado con C.C No. 1090383734 expedida en CUCUTA, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera profesional, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Internado Rotatorio en Hospital), para obtener el Título profesional de:

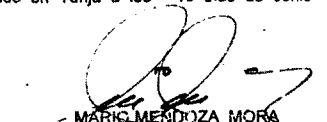
### MEDICO CIRUJANO


De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. **2691** de fecha 15 de Junio de 2012 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad, en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión; en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 46, Folio 653 del 15 de Junio de 2012.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR (Firmado) GUSTAVO ORLANDO ALVAREZ ALVAREZ  
SECRETARIO GENERAL (Firmado) SULMA LILIANA MORENO GOMEZ  
DECANO DE LA FACULTAD (Firmado) LUCIA CARLOTA RODRIGUEZ BARRETO  
SECRETARIO DE LA FACULTAD (Firmado) MERY MOZO FONSECA

Se expide en Tunja a los 15 días de Junio de 2012

  
MARIO MENDOZA MORA  
COORDINADOR DE ADMISIONES Y CONTROL  
DE REGISTRO ACADÉMICO

  
SULMA LILIANA MORENO GOMEZ  
SECRETARIO GENERAL



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD  
RESOLUCIÓN 1963 DE 2010 UPD



República de Colombia

# Universidad de Boyacá

Personería Jurídica Resolución No. 6593 de 1981  
Resolución No. 2910 de 16 de Septiembre de 2004 - MEN

En nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

**María Fernanda Uribe Nova**

C.C. No. 1.090.383.734 expedida en Cúcuta - Norte de Santander

cursó todos los estudios y cumplió satisfactoriamente los requisitos establecidos por la Universidad y por las normas legales le confiere el Título Universitario de:

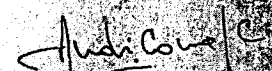
**Especialista en Epidemiología**


En testimonio de ello le otorga el presente

**DIPLOMA**

Dado en Tunja el día 25 del mes de Julio de 2014

  
Presidente Consejo Directivo

  
Rector

  
Secretario General

  
Decano Facultad

Universidad de Boyacá  
Ley de Registro No. 18  
Folio No. 3388  
Registro No. 11136  
Diploma No. PG.2471

14873





Universidad de Boyacá  
PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981  
RESOLUCIÓN No. 2910 del 16 de Septiembre de 2004  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. PG. 2471

En la ciudad de TUNJA el día 25 del mes de JULIO de 2014  
se llevó a cabo el acto de graduación presidido por EL SEÑOR PRESIDENTE Y LA SEÑORA RECTORA  
en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según ACUERDO  
No. 162 del día 16 del mes de JULIO DE 1998 del Instituto  
Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), y previo juramento reglamentario, confirió el  
título de:

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

a: MARÍA FERNANDA URIBE NOVA

identificado (a) con C.C. No. 1.090.383.734 de CÚCUTA quien cumplió con  
los requisitos académicos con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y con las  
normas legales y le otorgó el Diploma No. PG. 2471 que lo acredita como ESPECIALISTA  
para lo cual realizó:

ALTERNATIVA DE GRADO DIPLOMADO EN USO DE MEDIOS Y TIC.

calificado como APROBADO en fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de  
TUNJA a los 25 días del mes de JULIO de 2014  
por quienes en esta graduación intervinieron.

Libro de Registro No. 18

Folio No. 5588

Registro No. 11136

(El original de la presente Acta, se encuentra firmado por el Presidente Consejo Directivo, Rector, Secretario General y Decano de la Facultad).

Es fiel copia tomada del original.

  
SECRETARIO GENERAL

**ACTA DE GRADO No. PG. 2471**

En la ciudad de TUNJA el día 25 del mes de JULIO de 2014  
se llevó a cabo el acto de graduación presidido por EL SEÑOR PRESIDENTE Y LA SEÑORA RECTORA  
en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según ACUERDO  
No. 162 del día 16 del mes de JULIO DE 1998 del Instituto  
Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), y previo juramento reglamentario, confirió el  
título de:

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

a: MARÍA FERNANDA URIBE NOVA

identificado (a) con C.C. No. 1.090.383.734 de CÚCUTA quien cumplió con  
los requisitos académicos con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y con las  
normas legales y le otorgó el Diploma No. PG. 2471 que lo acredita como ESPECIALISTA  
para lo cual realizó:

ALTERNATIVA DE GRADO DIPLOMADO EN USO DE MEDIOS Y TIC.

calificado como APROBADO en fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de  
TUNJA a los 25 días del mes de JULIO de 2014

por quienes en esta graduación intervinieron.

Libro de Registro No. 18

Folio No. 5588

Registro No. 11136

(El original de la presente Acta, se encuentra firmado por el Presidente Consejo Directivo, Rector, Secretario General y Decano de la Facultad).

Es fiel copia tomada del original.

  
SECRETARIO GENERAL



3.850-2



**RESOLUCION No. 196  
(8 de Octubre de 2012)**

Por la cual se hace un nombramiento.

**LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
ESE SANTIAGO DE TUNJA**

En uso de sus atribuciones legales y en especial los  
Conferidos mediante Acuerdo 007 de 2002 y demás disposiciones vigentes y,

**CONSIDERANDO:**

Que, en la Planta de Personal de la Empresa Social del Estado Santiago de Tunja, se encuentra vacante el cargo de PROFESIONAL DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO Código 217 Grado 60 de la Planta de la Empresa Social del Estado ESE Santiago de Tunja,

Que el Doctor JULIAN ALFREDO ELJACH ALVAREZ, ocupaba la Plaza de Medicina M-142 adjudicada a la Empresa Social del Estado ESE Santiago de Tunja, y que terminó su año de Servicio Social Obligatorio.

Que, por necesidad del servicio se requiere proveer el cargo,

Que, en mérito de lo anterior:

**RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.-** Nombrar a la Doctora MARIA FERNANDA URIBE NOVA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.090.383.734 de Cucuta, en el cargo de PROFESIONAL DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO, Código 217 Grado 60 de la Empresa Social del Estado Santiago de Tunja, por el término de un (1) año a partir de la fecha del Acta de Posesión.

**ARTICULO SEGUNDO.-** Novedad fiscal a partir de la fecha del Acta de posesión e iniciación de labores.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Tunja, a los ocho (8) días del mes de Octubre de dos mil doce (2012).

  
**JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO**  
Gerente ESE Santiago de Tunja



**RESOLUCIÓN DE REGISTRO Y AUTORIZACIÓN**

**FORMATO**

**VERSIÓN: 0**

**CÓDIGO: SS-P12-F01**

**FECHA: 01/07/2009**

**RESOLUCIÓN NUMERO 1880**

**DE 11 OCT 2013**

Por la cual se registra un Título y se confiere una autorización.

El Secretario de Salud de Boyacá en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el Decreto 1875 de 1994, Decreto 1352 de 2000, y

**CONSIDERANDO:**

Que MARIA FERNANDA URIBE NOVA , identificada con Cédula de Ciudadanía Número 1.090.383.734 expedida en Cucuta, ha solicitado el registro de su título como MEDICO CIRUJANO que le otorgó LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA de la ciudad de Tunja el día 15 de Junio de 2012 .

Que dicho título se encuentra registrado en LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA , Libro de Registro N°46 , Folio N°653 , Registro No xxxx , Diploma N°73634 .

Que se aportaron los documentos exigidos dentro del Artículo 3 del Decreto No. 1875 de 1994 los cuales se encuentran conforme a la Ley por lo que es viable expedir el acto administrativo de registro y autorización para ejercer la profesión en el territorio Nacional.

**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO:** Registrar el Título y autorizar el ejercicio de la profesión de MEDICO CIRUJANO a MARIA FERNANDA URIBE NOVA con Cédula de Ciudadanía Número 1.090.383.734 expedida en Cucuta en el Territorio Nacional.

**ARTICULO SEGUNDO:** Para laborar en zona geográfica diferente al departamento de Boyacá el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la Ley.

**ARTICULO TERCERO:** Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación contemplados en el Decreto No.01 de 1984.

**NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:**

Dada en Tunja a los,

**11 OCT 2013**

  
**GUILLERMO ORJUELA ROBAYO**  
Secretario

Diseño:: Erika G.Rosas S.

Elaboro: Rosa Maria Mesa U

## ReTHUS

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

Tipo de Identificación \* Número de Identificación \*

Cedula de Ciudadania 1090383734

Primer Nombre Primer Apellido

MARIA URIBE

Confirme los números de la Imagen \*

4 38 5

Cambiar

5569

**Resultado General -2025-12-22→10:12:55 AM**

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC	1090383734	MARIA	FERNANDA	URIBE	NOVA	Vigente

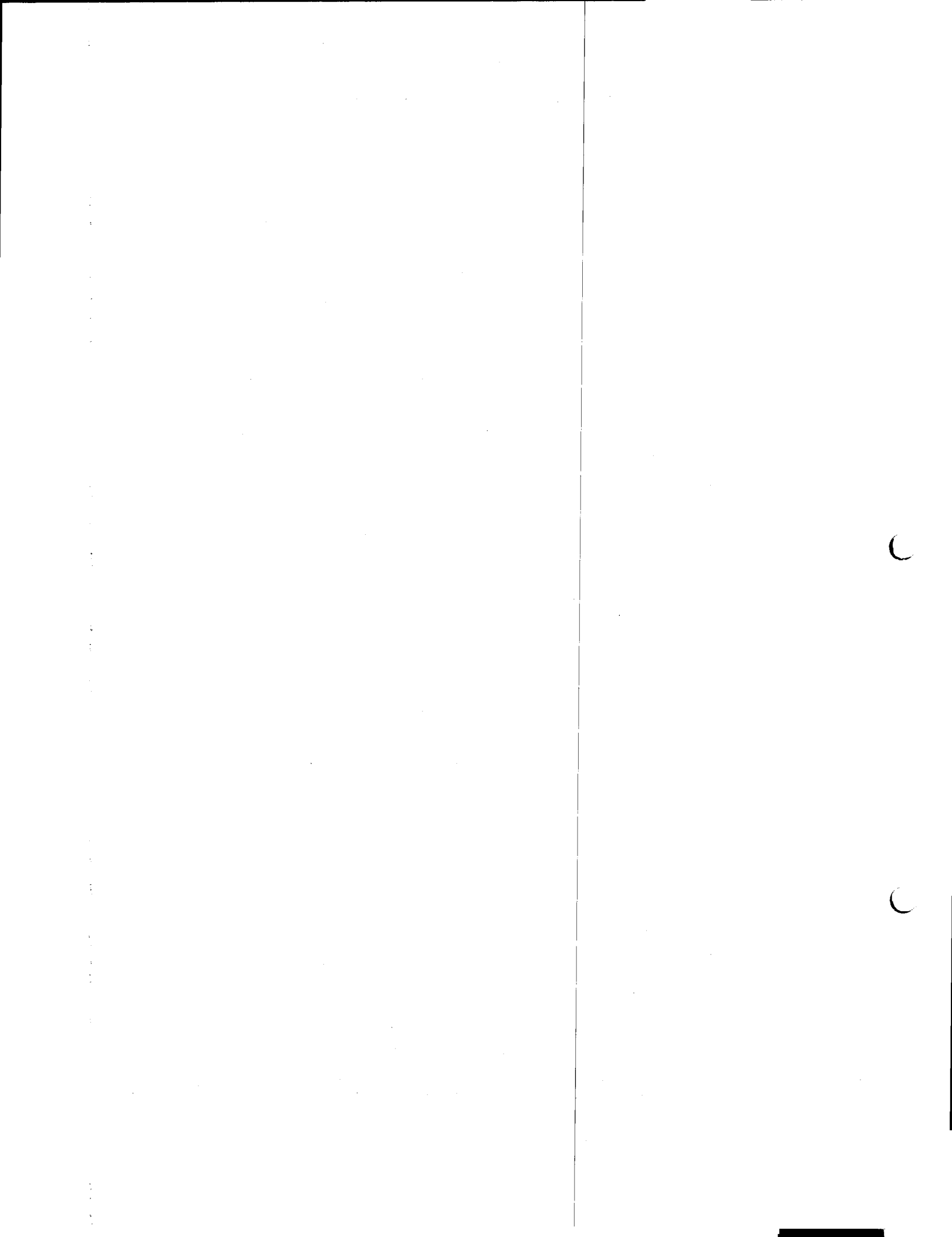
De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) **MARIA FERNANDA URIBE NOVA** identificado(a) con CC 1090383734 registra La siguiente información:

**2025-12-22→10:12:55 AM**

**Información Académica**

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2013-10-11	1880	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).







**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

*Hace Constar que:*  
***María Fernanda Uribe Nova***  
***CC 1090383734 de Cúcuta***

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-09-11  
Fecha de vencimiento: 2027-09-11

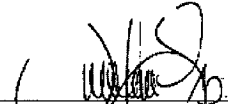


FUNDACIÓN NUESTRA  
SEÑORA DE LA ESPERANZA


verifique la autenticidad  
de su certificado en la pagina  
[www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.co](http://www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.co)



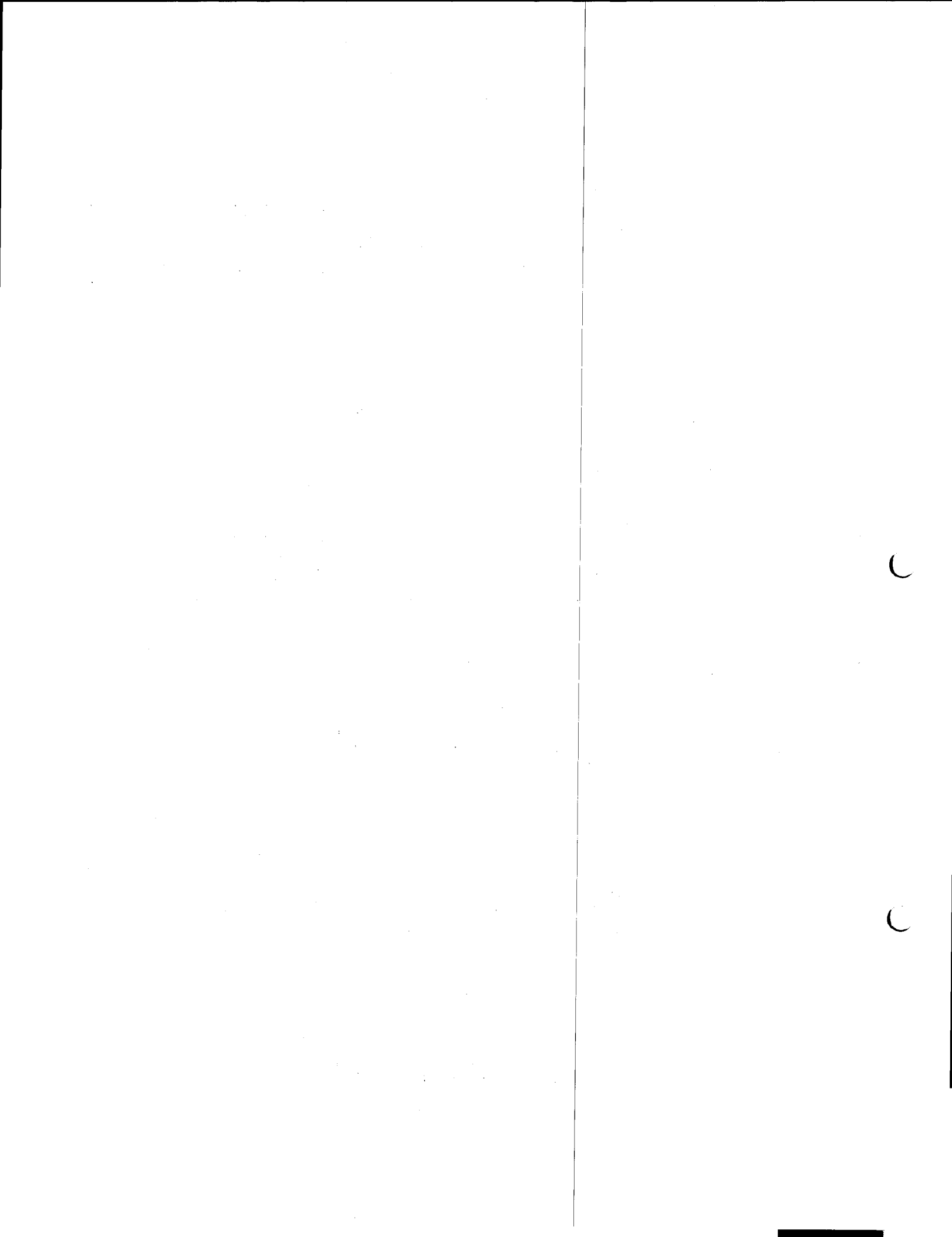
FREDDY ARBEY HERNANDEZ  
CAMPUZANO  
Representante Legal  
TP. No 70976 - 051880. Copnia

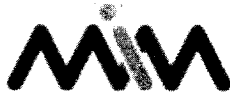


DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
RP 3208  
Docente.



ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista





Multi Imágenes Médicas S.A.S.

La suscrita Directora Administrativa, de **MULTI IMÁGENES MÉDICAS S.A.S.**

**CERTIFICA**

Que la doctora **MARIA FERNANDA URIBE NOVA**, identificado con la cedula de ciudadanía No 1.090.383.734 de Cúcuta, labora en esta entidad desde el 01 de abril de 2019, desempeñando el cargo de Médico General, mediante contrato por servicios profesionales asistenciales, devengando unos honorarios mensuales de un millón de pesos m/cte (\$ 1.000.000).

En constancia se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Sogamoso a los seis días (06) de agosto de dos mil diecinueve (2019).

Cordialmente:

**CONSTANZA AMAYA ANGARITA**  
Directora Administrativa

FORMATO

VERSION: 1

CODIGO: GCJ-GC-F02

CONTRATO

FECHA: 16/08/2017

<b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 96 DE 2021</b>	
<b>DATOS DEL CONTRATANTE</b>	
<b>NOMBRE:</b>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ
<b>IDENTIFICACIÓN:</b>	NIT. No. 891800982-3
<b>REPRESENTANTE LEGAL:</b>	ZULMA CRISTINA MONTAÑA MARTINEZ
<b>IDENTIFICACIÓN:</b>	C.C. No. 23.810.413 de Nobsa
<b>DOMICILIO:</b>	Kilómetro 1 Vía Tunja - Soracá (Tunja-Boy).
<b>TELÉFONO:</b>	(0987) 7428144
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	gerencia@cribsaludmental.gov.co
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>	
<b>REPRESENTANTE LEGAL:</b>	MARIA FERNANDA URIBE NOVA
<b>IDENTIFICACIÓN:</b>	C.C. No. 1090383734 DE CÚCUTA
<b>DOMICILIO:</b>	CALLE 45 No. 4 79 CONJUNTO MARIA FERNANDA APTO 222 TORRE 6
<b>TELÉFONO:</b>	3208830409
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	mafitauribe@gmail.com
<b>DATOS GENERALES DEL CONTRATO</b>	
<b>OBJETO:</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN EPIDEMIOLOGÍA DE LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.
<b>VALOR:</b>	DIEZ MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$10.533.333.00) M/CTE, INCLUIDO IVA (DE APLICARSE PARA EL CASO) Y DEMÁS GASTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
<b>CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:</b>	No. 106 DEL 22 DE ENERO DE 2020, AFECTANDO EL RUBRO 210102009 DENOMINADO REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TÉCNICOS
<b>VIGENCIA:</b>	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA INICIO Y HASTA EL DÍA 30 DE JUNIO DE 2021
<b>DOMICILIO CONTRACTUAL:</b>	TUNJA – BOYACÁ
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	22 DE ENERO DE 2021

**LABORAMOS S.A.S.**  
EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES  
NIT 820.004.258-6

Tunja, 30 de Diciembre de 2013

Señora  
**URIBE NOVA MARIA FERNANDA**  
Ciudad

Cordial saludo

Me permito informarle que la labor para la cual fue contratado(a) por **LABORAMOS S.A.S.** en misión en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA** se termina el 30 de Diciembre de 2013.

Agradecemos su aporte de trabajo intelectual y material en la labor ejecutada y le deseamos los mejores logros en su desempeño profesional.

**NOTA:** Recuerde que para hacer efectivo el pago de la liquidación, usted debe hacernos llegar el **PAZ y SALVO** que expide la empresa usuaria.

Atentamente

  
**SONIA AZUCENA CAVELLES ROJAS**  
Jefe de Contratación



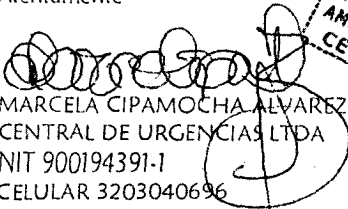
Tunja, 22 de octubre de 2013

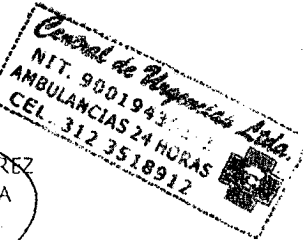
CERTIFICACION

Por medio de la presente CERTIFICO que MARIA FERNANDA URIBE NOVA, identificada con cédula 1.090.383.734 de Cúcuta, laboro en esta empresa en el cargo de MEDICO DE PACIENTES CRITICOS EN AMBULANCIA, desde Enero de 2012 a 31 de diciembre de 2012, demostrando ser persona responsable y capacitada en las tareas asignadas.

La presente se expide a solicitud del interesado a los veintidós (22) días del mes de octubre de 2013.

Atentamente

  
MARCELA CIPAMOCHA ALVAREZ  
CENTRAL DE URGENCIAS LTDA  
NIT 900194391-1  
CELULAR 3203040696



# Clínica Colsanitas

**A QUIEN PUEDA INTERESAR**

**LA VICEPRESIDENTE DE DESARROLLO HUMANO**

**HACE CONSTAR**

Que **MARIA FERNANDA URIBE NOVA**, identificado con documento nacional identidad No.1090383734 , labora en **CLINICA COLSANITAS S.A.** con Nit 800149384-6, desde el 01 de octubre de 2021 , con un contrato a **TERMINO FIJO < 1 AÑO** desempeñando el cargo de **MEDICO INVESTIGADOR**, devengando un sueldo básico mensual de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE . (\$4.587.000)**

La presente se expide a solicitud del interesado, en Bogotá D.C., 12 de Enero de 2022.



**MARIA DEL CARMEN JIMÉNEZ RODRIGUEZ**  
**Vicepresidente Desarrollo Humano Keralty**

Esta certificación es válida solo por 30 días a partir de su expedición, la verificación de estos datos, puede ser realizada en los teléfonos Bogotá (1) 6485060 Ext 5700900, Cali (2) 8607000 Ext 5723052 o 5723088, Barranquilla (4) 3360650 Ext 5751114 o 5751107; Medellín (5) 4449544 Ext. 5740022 o 5740070, Bucaramanga (7) 6851051 Ext. 5770007 o 57700012.

## LA UNIDAD ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ESTATAL DE LA ALCALDÍA DE TUNJA

### CERTIFICA:

Que MARIA FERNANDA URIBE NOVOA , identificado (a) con cédula de ciudadanía N°1090383734 suscribió con la Alcaldía de Tunja, con NIT 891900486-1, el contrato que se relaciona a continuación:

**N° DE CONTRATO:441/2022**

**FECHA DE INICIO:24/01/2022**

**PLAZO:OCHO (8) MESES**

**VALOR:** TREINTA Y UN MILLONES TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$31.038.984)

**ADICIONES:\$11.639.619**

**SUSPENSIÓN:N/A**

**REINICIO:N/A**

**SUPERVISOR:** LUCY ESPERANZA RODRIGUEZ PEREZ

**TIPO DE CONTRATO:**Prestación de servicios

**FECHA DE TERMINACIÓN:23/12/2022**

**ESTADO:TERMINADO**

**PRÓRROGAS:TRES MESES**

**CÓDIGO UNSP:N/A**

**FECHA DE LIQUIDACIÓN:N/A**

**OBJETO DEL CONTRATO:** SP-8 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR APOYO EN LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN LA DIMENSION DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN EL MARCO DE LA GESTION DE SALUD PUBLICA DEL PLAN DECENAL

### OBLIGACIONES O ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:

1 Apoyo a la gestión integral en Salud Pública a través del trabajo articulado con la red de Prestadores y Aseguradores mediante visitas, mesas de trabajo y seguimiento, para la implementación de las Rutas integrales de atención y estrategias basadas en evidencia para la reducción y control de los eventos de salud pública priorizados, principalmente en los relacionados con los eventos de enfermedades No transmisibles. 2 Realizar asistencia técnica y acciones de monitoreo con red de aseguradores y prestadores para garantizar el cumplimiento de las estrategias de gestión del riesgo, atención integral, protección específica y detección temprana acorde a la norma nacional y departamental; en lo que refiere a las enfermedades No transmisibles ( Cáncer, Hipertensión, Diabetes, entre otras) 3 Realizar acciones para el fortalecimiento del sistema de Vigilancia en Salud pública municipal, desde el área de medicina a través del acompañamiento a seguimientos, estudios de casos unidades de análisis y asistencia técnica en eventos de salud pública priorizados. 4 Apoyo a la gestión e implementación de las estrategias integrales para la prevención y promoción de la salud, basadas en evidencia en entornos laborales, educativos, institucionales y comunitarios (Dimensión de crónicas no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, salud

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO  
SAN RAFAEL TUNJA

NIT 891800231-0

CERTIFICA:

Que una vez revisados los archivos de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA con NIT. 891.800.231-0 y de acuerdo a la información suministrada por la oficina de contratación y el archivo de gestión documental, se evidencia que la señora **MARÍA FERNANDA URIBE NOVA**, identificada con cédula de ciudadanía No **1.090.383.734**, suscribió con la E.S.E el siguiente contrato de prestación de servicios profesionales:

- 1) Contrato No. 447 de 2024, (en ejecución), cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTIÓN DE PROCESOS PRIORITARIOS PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, por un valor de **TREINTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$31.333.176)** con vigencia del **20 DE MAYO** hasta el **31 DE OCTUBRE DE 2024**, con una adición por valor de **ONCE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$p11.676.960)** y prorrogado hasta **EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024** y con las siguientes obligaciones específicas:


1. Revisión y/o auditoría a Documentación Institucional de Procesos Prioritarios de la Resolución 3100 de 2019; según estructura documental y norma fundamental; cumpliendo con el ciclo documental en el Software Institucional en los términos establecidos.
2. Definir y aplicar una metodología efectiva para la priorización de la documentación asociada a los diferentes procedimientos realizados en los servicios de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.
3. Documentar los procesos y procedimientos de Salas de cirugía y demás servicios que se requieran, de acuerdo a plan de trabajo cumpliendo concertado con la referente del proceso.
4. Realizar auditoría de HISTORIA CLÍNICA Y ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA de acuerdo al PROGRAMA INSTITUCIONAL DE IMPLEMENTACIÓN Y ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA. Entregable: lista de chequeo.
5. Elaboración de Informes de auditoría de HISTORIA CLÍNICA Y ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA con cargue de Indicadores y de ser necesario planes de mejoramiento que se genere. Entregable: informe, reporte de Indicadores, planes de mejoramiento.
6. Apoyo en la implementación y/o actualización de Guías de Práctica Clínica según metodología institucional.
7. Participar de todos los espacios Institucionales e InterInstitucionales a los que sea convocado cumpliendo los roles, responsabilidades y entregables que le sean asignados.
8. Realizar y validar el consolidado de Información de acuerdo a tablas de Retención Documental vigentes y realizar la respectiva transferencia documental al archivo general.
9. Atender las auditorías Internas y/o externas si es requerido y apoyar en el cumplimiento de requerimientos y planes de mejora que se suscriban con entes externos e Internos relacionados con el SOGCS.

10. Apoyar en la implementación del PETI, ISO 9001, ISO 14001, ISO 45000, ACREDITACIÓN, así como en la implementación de los componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud y demás planes programas y proyectos relacionados con el objeto contractual.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado y la información contenida es la registrada en los documentos contractuales.

La presente se expide a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).

  
**OSCAR ARGELIO CELY AVILA**  
Subgerente Administrativo y Financiero

 Revisó: Yanys Cecilia Pinilla P. (Coordinadora área de contratación)  
Proyectó: Yulii Ropero (Técnico Administrativo Contratación).

**EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO  
SAN RAFAEL TUNJA**

**NIT 891800231-0**

**CERTIFICA:**

Que una vez revisados los archivos de la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** con **NIT. 891.800.231-0** y de acuerdo a la información suministrada por la oficina de contratación y el archivo de gestión documental, se evidencia que la doctora **MARÍA FERNANDA URIBE NOVA**, identificada con cédula de ciudadanía No **1.090.383.734**, suscribió con la E.S.E los siguientes contratos de prestación de servicios profesionales:

1). Contrato No. 447 de 2024, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTIÓN DE PROCESOS PRIORITARIOS PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, por un valor de **TREINTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$31.333.176)** con vigencia del **20 DE MAYO** hasta el **31 DE OCTUBRE DE 2024**, con una adición por valor de **ONCE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$11.676.960)** y prorrogado hasta **EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024**.

2). Contrato No. 242 de 2025, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTIÓN DE PROCESOS PRIORITARIOS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, por un valor de **TREINTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$34.478.168)**, con vigencia del **13 DE ENERO DE 2025 HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2025**, con una adición por valor de **DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$ 17.239.084)**, prorrogado hasta **EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2025** y con las siguientes obligaciones específicas:

1. Revisión y/o auditoría a Documentación institucional de Procesos Prioritarios de la Resolución 3100 de 2019; según estructura documental y norma fundamental; cumpliendo con el ciclo documental en el Software institucional en los términos establecidos.
2. Documentar los procesos y procedimientos de Salas de cirugía y demás servicios que se requieran, de acuerdo a plan de trabajo cumpliendo concertado con la referente del proceso.
3. Realizar auditoría de HISTORIA CLÍNICA Y ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA de acuerdo al PROGRAMA INSTITUCIONAL DE IMPLEMENTACIÓN Y ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.
4. Elaboración de Informes de auditoría de HISTORIA CLÍNICA Y ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA con cargue de indicadores y de ser necesario planes de mejoramiento que se genere.
5. Apoyo en la implementación y/o actualización de Guías de Práctica Clínica según metodología institucional.

6. Participar de todos los espacios institucionales e interinstitucionales a los que sea convocado cumpliendo los roles, responsabilidades y entregables que le sean asignados.
7. Realizar y validar el consolidado de información de acuerdo a tablas de Retención Documental vigentes y realizar la respectiva transferencia documental al archivo general.
8. Atender las auditorías internas y/o externas si es requerido y apoyar en el cumplimiento de requerimientos y planes de mejora que se suscriban con entes externos e internos relacionados con el SOGCS.
9. Apoyar en la implementación del PETI, ISO 9001, ISO 14001, ISO 45000, ACREDITACIÓN, así como en la implementación de los componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud y demás planes programas y proyectos relacionados con el objeto contractual.

3). Contrato No. 577 de 2025, (en ejecución), cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTIÓN DE PROCESOS PRIORITARIOS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, por un valor de **Dieciocho Millones Cuatrocientos Cuarenta y un Mil Ochocientos Diez Pesos M/CTE (\$18.441.810)**, con vigencia del **29 DE SEPTIEMBRE DE 2025 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025** y con las siguientes obligaciones específicas:

- 1). Revisión y/o auditoría a Documentación Institucional de Procesos Prioritarios de la Resolución 3100 de 2019; según estructura documental y norma fundamental; cumpliendo con el ciclo documental en el Software institucional en los términos establecidos.
- 2). Documentar los procesos y procedimientos de Salas de cirugía y demás servicios que se requieran, de acuerdo a plan de trabajo cumpliendo concertado con la referente del proceso.
- 3). Realizar apoyo a la actualización, revisión e implementación del PROGRAMA INSTITUCIONAL DE IMPLEMENTACIÓN Y ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.
- 4). Realizar actualización de matriz de priorización de guías de práctica clínica según perfil epidemiológico, formatos de adherencia a historia clínica y demás formatos descritos en PROGRAMA INSTITUCIONAL DE IMPLEMENTACIÓN Y ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA con el objetivo de establecer guías a implementar y posterior realización de evaluación de adherencia.
- 5). Realizar auditoría retrospectiva de HISTORIA CLÍNICA Y/O ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA de acuerdo al PROGRAMA INSTITUCIONAL DE IMPLEMENTACIÓN Y ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.
- 6). Realizar INFORME ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA y CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA INSTITUCIONAL, con cargue de Indicadores y planes de mejoramiento si aplica.
- 7). Realizar auditoría a las guías de manejo según RESOLUCIÓN 408 DE 2018 a saber: primera causa de egreso hospitalario, trastornos hipertensivos de la gestación y hemorragias del III trimestre, oportunidad en el tratamiento definitivo de infarto agudo de miocardio. Realizar planes de mejoramiento si aplica.
- 8). Planear, crear y Desplegar estrategias comunicativas de socialización y adherencia al PROGRAMA INSTITUCIONAL DE IMPLEMENTACIÓN Y ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.
- 9). Planear, actualizar y Desplegar estrategias de plan de formación PROGRAMA INSTITUCIONAL DE IMPLEMENTACIÓN Y ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.
- 10). Asistir a comités y mesas de trabajo, y todo espacio institucional e interinstitucional al que sea convocado asumiendo los roles, responsabilidades y entregables asignados.
- 11). Realizar y validar el consolidado de información de acuerdo a tablas de Retención Documental vigentes y realizar la respectiva transferencia documental al archivo general.
- 12). Atender las auditorías internas y/o externas si es requerido y apoyar en el cumplimiento de requerimientos y planes de mejora que se suscriban con entes externos relacionados con estándares de



habilitación de la Resolución 3100 de 2019; en los ítems de Procesos Prioritarios, auditoría de historia clínica y adherencia a guías de práctica clínica.

**13).** Realizar apoyo al referente de la preparación, alistamiento, implementación, atención de visitas, apoyo contractual, monitoreo, mejoras de la norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad, ISO 14001:2015 Sistema de Gestión Ambiental, ISO 45001:2018 Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo, ACREDITACIÓN, Mejoramiento Continuo, Sistema de gestión integral y demás actividades en las que sea requeridas y tengan relación con el objeto contractual.


Esta certificación se expide a solicitud del interesado y la información contenida es la registrada en los documentos contractuales.

La presente se expide a los nueve (09) días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).



---

**VICTOR MANUEL SANCHEZ VARGAS**  
Subgerente Administrativo y Financiero



Revisó: Yanyd Cecilia Pinilla (Coordinadora área de contratación)  
Proyectó: Yull Roperó (Tecnólogo Administrativo Contratación).



# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

MARIA FERNANDA URIBE NOVA identificado con CC. 1090383734 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

### INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

<b>Nombres y/o Razón</b>	DEPARTAMENTO DE BOYACA
<b>Tipo y Numero de Documento</b>	NI - 891800498

### INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

<b>Fecha de inicio de cobertura</b>	2025/03/04	<b>Fecha inicio contrato</b>	2025/03/04
<b>Tipo de vinculación</b>	Independiente con Contrato	<b>Fecha de fin contrato</b>	2025/12/30
<b>Riesgo</b>	2	<b>Código actividad económica</b>	2862102 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION; INCLUYE LA PRACTICA MEDICA REALIZADA A PACIENTES
<b>Estado afiliación</b>	Activo		
<b>Fecha retiro</b>		<b>Estado del contrato</b>	Activo

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC11122025M1090383734U1082670**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS**

**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](mailto: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.

**LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS**

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>  
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

# La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja

*Hace Constar que:*

**MARIA FERNANDA URIBE NOVA**

*Identificado (a) con número de documento:*

**1090383734**

*Participó en el Curso Virtual:*

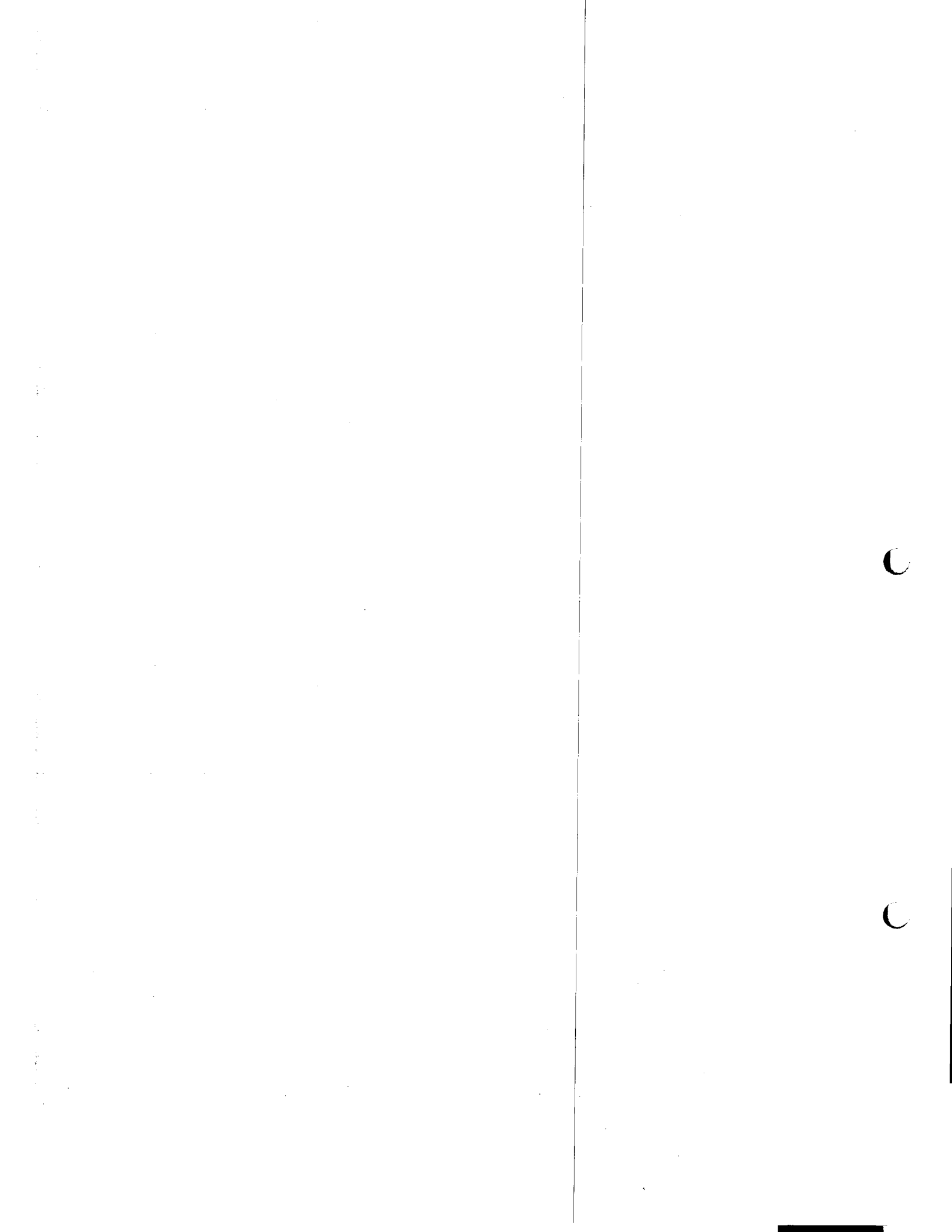
**Conflicto de Intereses**

*Se firma el presente en Tunja el, 17 de diciembre de 2025*



**L Aidy Astrid Ruiz Parra**

*Coordinadora de Actividades de Talento Humano*





# La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja

*Hace Constar que:*

**MARIA FERNANDA URIBE NOVA**

*Identificado (a) con número de documento:*

**1090383734**

*Participó en el Curso Virtual:*

*Inducción General E.S.E Hospital San Rafael de Tunja: Norma ISO 9001:15*

*Se firma el presente en Tunja el, 17 de diciembre de 2025*

**LAILY ASTRID RUIZ PARRA**

*Coordinadora de Actividades de Talento Humano*





# La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja

*Hace Constar que:*

**MARIA FERNANDA URIBE NOVA**

*Identificado (a) con número de documento:*

**1090383734**

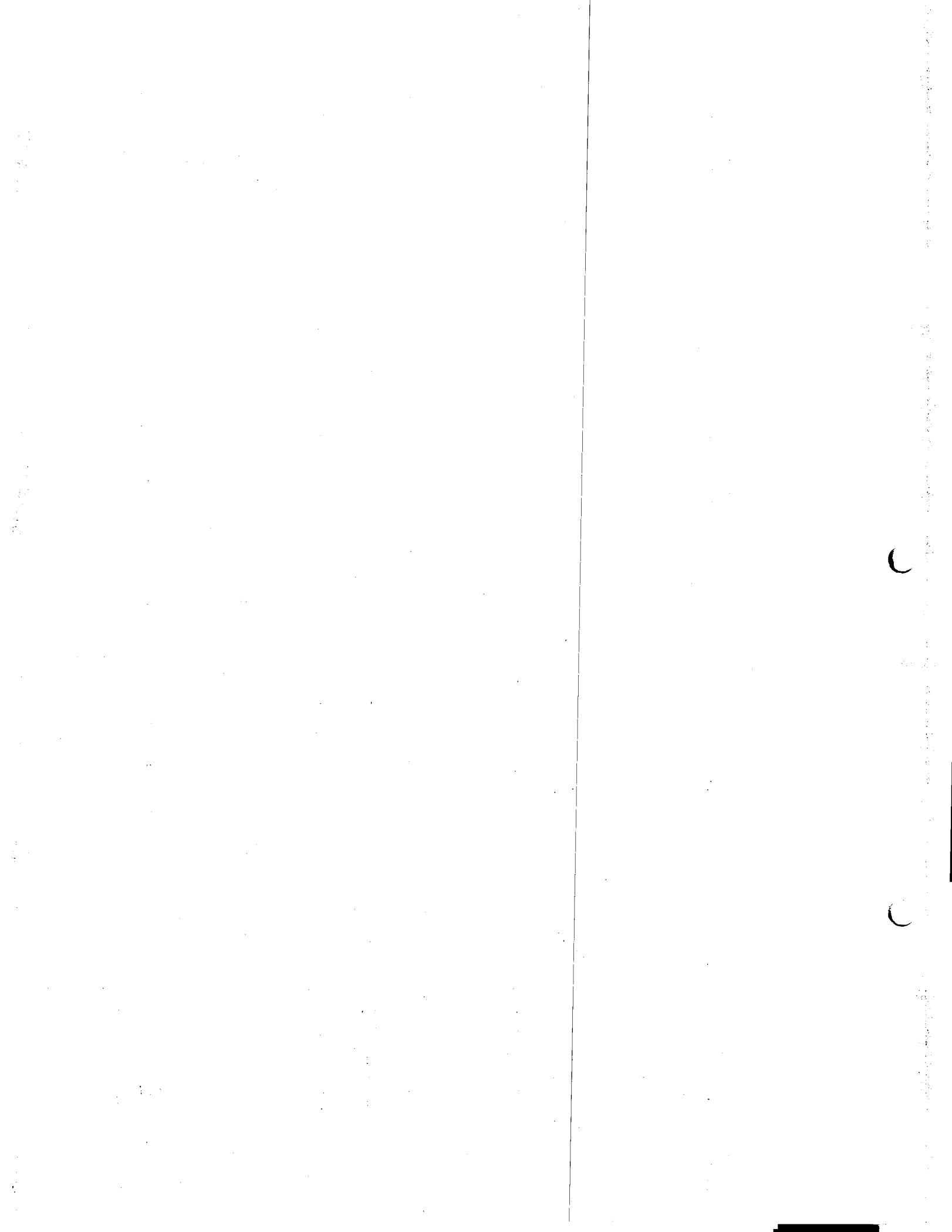
*Participó en el Curso Virtual:*

**Generalidades de Acreditación y Los Ejes de la Acreditación en Salud**

*Se firma el presente en Tunja el, 17 de diciembre de 2025*

**L Aidy Astrid Ruiz Parra**

*Coordinadora de Actividades de Talento Humano*





# La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja

*Hace Constar que:*

**MARIA FERNANDA URIBE NOVA**

*Identificado (a) con número de documento:*

**1090383734**

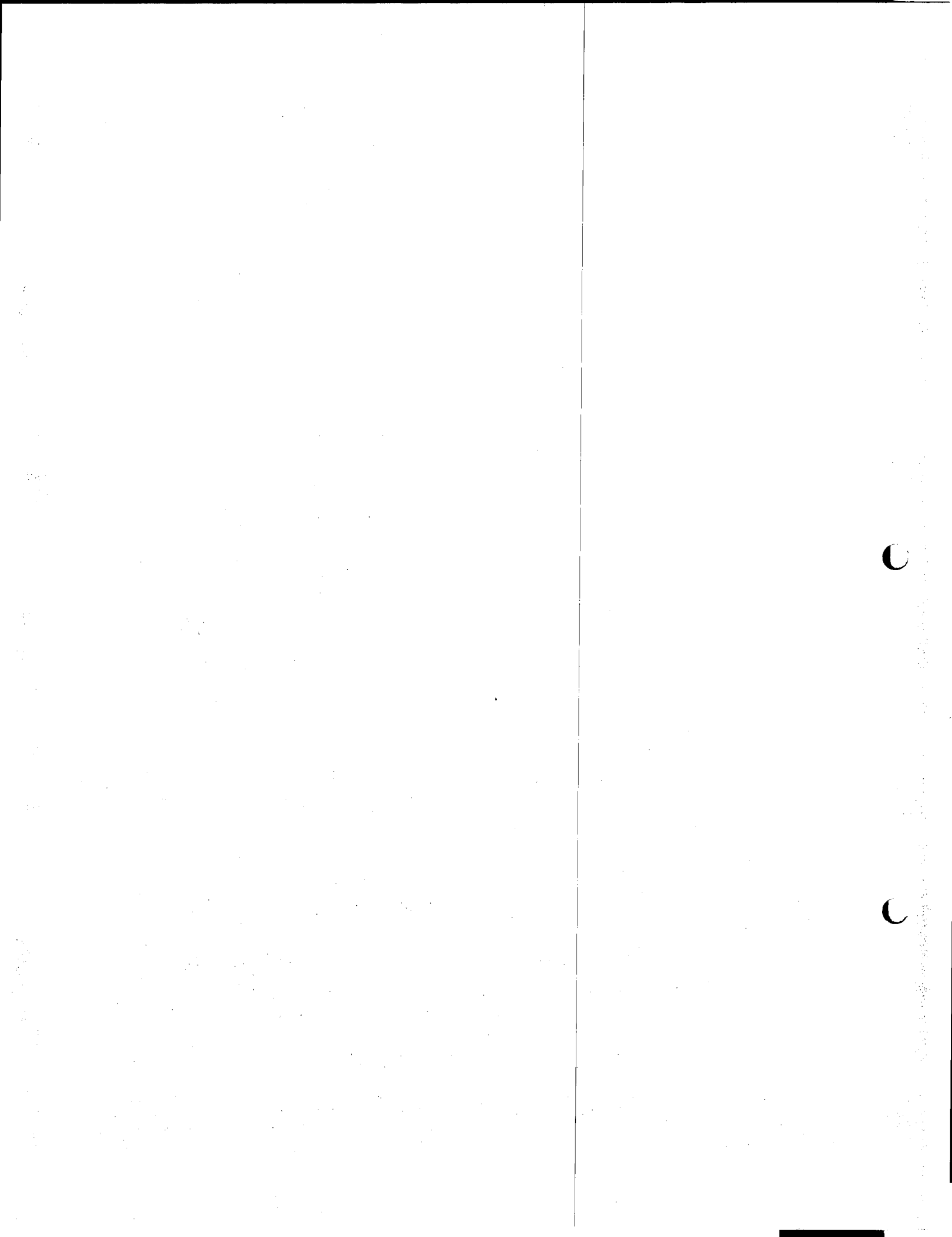
*Participó en el Curso Virtual:*

**Manejo de Gases Medicinales y Buenas Practicas de Manufactura en Aire Medicinal**

*Se firma el presente en Tunja el, 17 de diciembre de 2025*

**LAILY ASTRID RUIZ PARRA**

*Coordinadora de Actividades de Talento Humano*





# La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja

*Hace Constar que:*

**MARIA FERNANDA URIBE NOVA**

*Identificado (a) con número de documento:*

**1090383734**

*Participó en el Curso Virtual:*

**Capacitación Mesa de Servicios GLPI**

*Se firma el presente en Tunja el, 18 de diciembre de 2025*

**L AidY ASTRID RUIZ PARRA**

*Coordinadora de Actividades de Talento Humano*





# La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja

*Hace Constar que:*

**MARIA FERNANDA URIBE NOVA**

*Identificado (a) con número de documento:*

**1090383734**

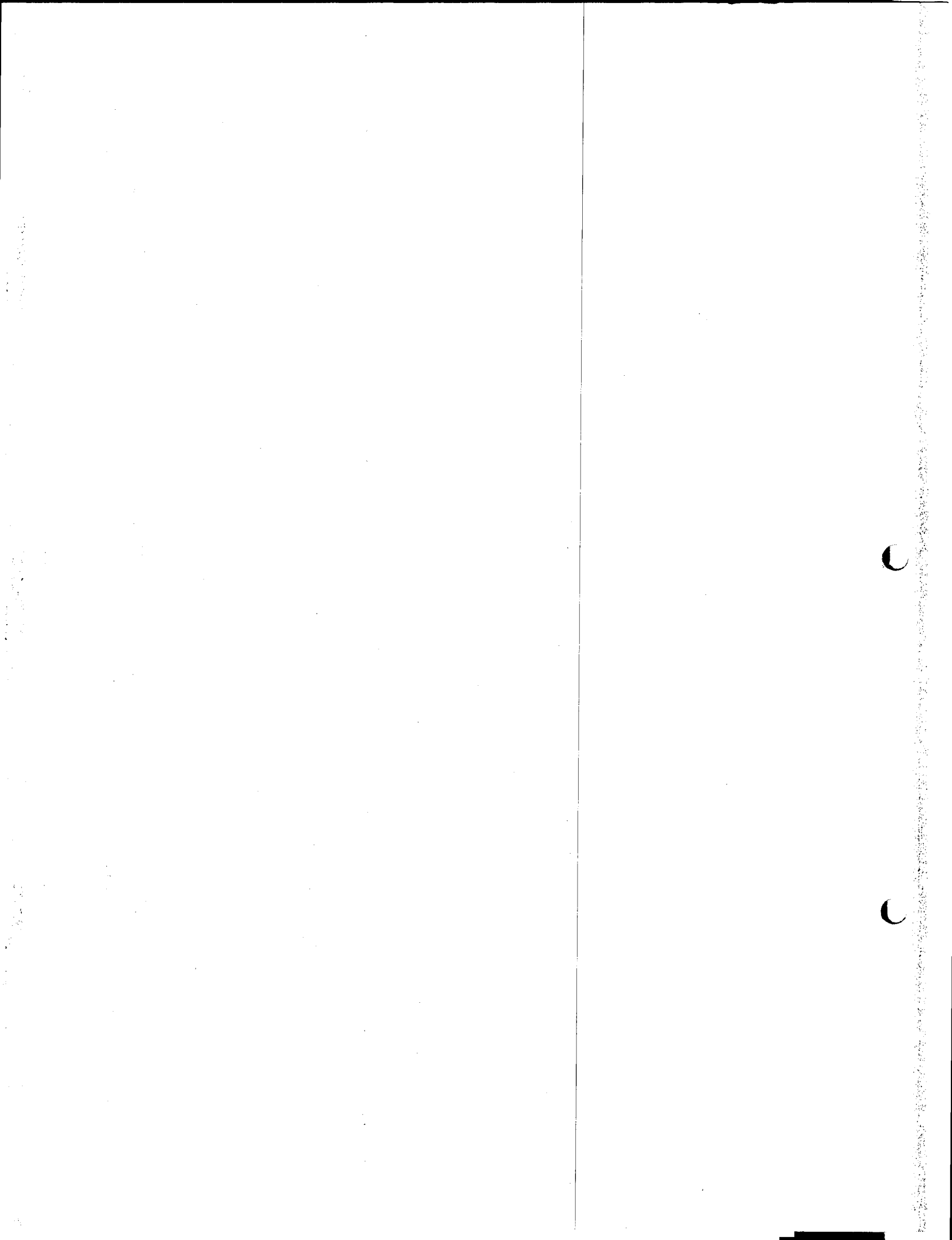
*Participó en el Curso Virtual:*

**Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con Enfoque Integral**

*Se firma el presente en Tunja el, 18 de diciembre de 2025*

**LAILY ASTRID RUIZ PARRA**

*Coordinadora de Actividades de Talento Humano*





E.S.E.  
HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
**San Rafael**  
de Tunja



**EN EL SAN RAFA**  
TRAJAMOS CON EL ALMA

# La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja

*Hace Constar que:*

**MARIA FERNANDA URIBE NOVA**

*Identificado (a) con número de documento:*

**1090383734**

*Participó en el Curso Virtual:*

**Programa Madre Canguro**

*Se firma el presente en Tunja el, 18 de diciembre de 2025*

**LAILY ASTRID RUIZ PARRA**

*Coordinadora de Actividades de Talento Humano*





# La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja

*Hace Constar que:*

**MARIA FERNANDA URIBE NOVA**

*Identificado (a) con número de documento:*

**1090383734**

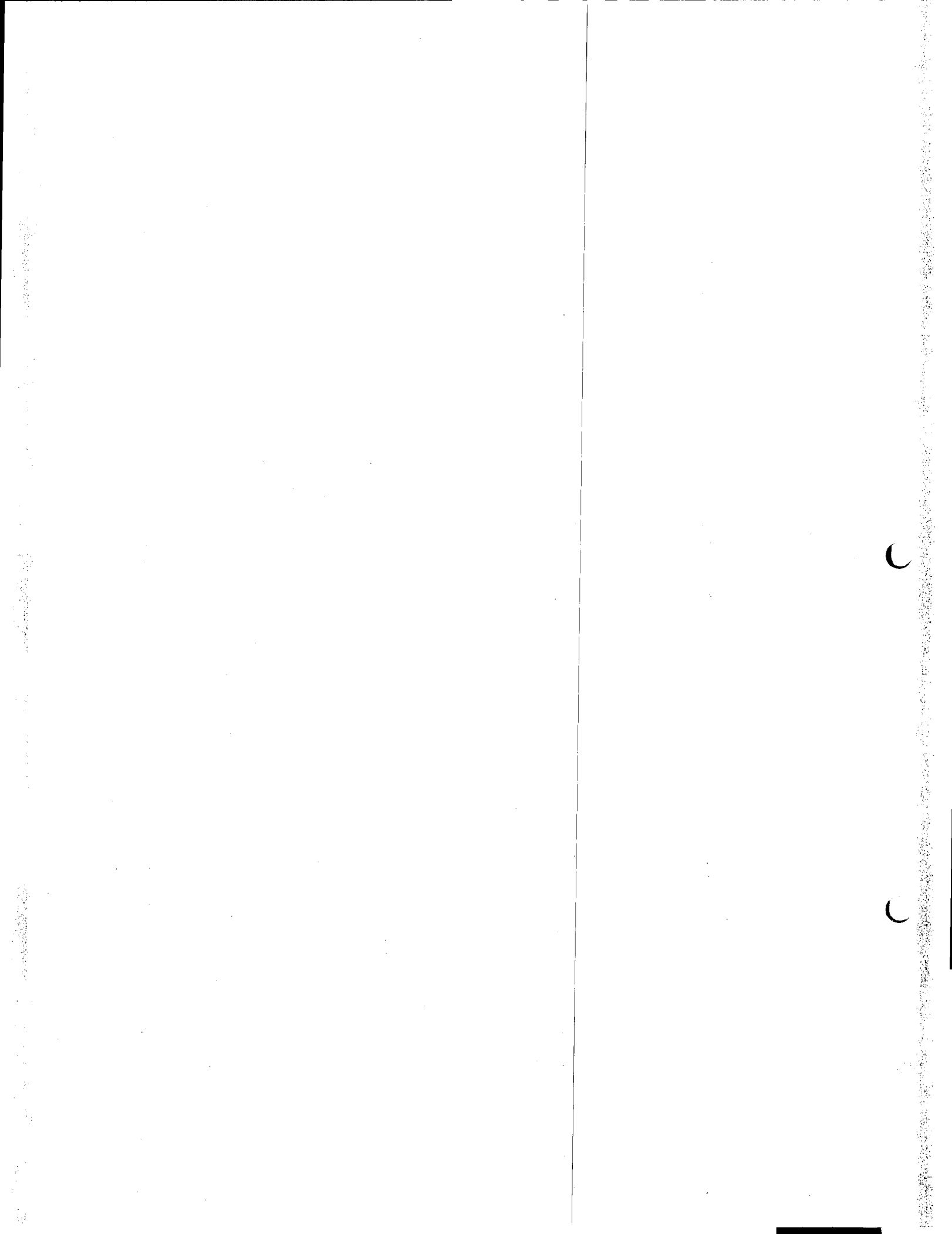
*Participó en el Curso Virtual:*

**Seguridad y Privacidad de la Información**

*Se firma el presente en Tunja el, 18 de diciembre de 2025*

**L Aidy Astrid Ruiz Parra**

*Coordinadora de Actividades de Talento Humano*



# La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja

*Hace Constar que:*

**MARIA FERNANDA URIBE NOVA**

*Identificado (a) con número de documento:*

**1090383734**

*Participó en el Curso Virtual:*

Inducción General E.S.E Hospital Universitario San Rafael de  
Tunja

- Norma ISO 9001:2015 - Código de Integridad - Control Interno

*Se firma el presente en Tunja el, 17 de diciembre de 2025*



**L Aidy Astrid Ruiz Parra**

*Coordinadora de Actividades de Talento Humano*

C

C



# CERTIFICADO DE CULMINACIÓN

Por medio del presente documento se hace constar que:

**MARIA FERNANDA URIBE NOVA**

Identificado (a) con número de documento: 1090383734

Ha culminado satisfactoriamente el curso: **Colaboradores Competentes para SUMERCE**

Con una intensidad horaria de veinte (20) horas, habiendo cumplido con todos los requisitos académicos establecidos y demostrando las competencias necesarias para su aplicación en el entorno laboral.

Este certificado se expide como reconocimiento al compromiso, dedicación y participación activa durante el desarrollo del programa de formación.

Fecha de expedición: miércoles, 17 de diciembre de 2025

LAIDY ASTRID RUIZ PARRA  
Coordinadora de Gestión del Talento humano

C

C

CÓDIGO:  
C-F-10

## FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y/O CONTRAPARTE

HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
San Rafael  
de Tunja

Versión: 05

(Sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva LA/FT/PADM)

Fecha: 26/08/2024

Fecha 12/12/25

Ciudad Tunja

Departamento Boyacá

La información reportada es confidencial y dará cumplimiento la Circular Externa 009 de 2016 y 202117000000055 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud y sus modificatorios; Diligenciar todos los campos sin enmiendas ni tachaduras.

## CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN (MARCA CON X)

PROVEEDOR  EMPLEADO  CONTRATISTA OPS

SERVIDOR PUBLICO  TERCERIZADOS  TEMPORAL

JUNTA DIRECTIVA  OTRO  CUAL \_\_\_\_\_

## 1. PERSONA NATURAL

(El Rep. Legal deberá diligenciar ítem de persona natural)

NACIONAL  EXTRANJERA  PUBLICA  PRIVADA  MIXTA

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

Maná Fernanda Unibe Nova

TIPO DE IDENTIFICACION

C.C.  C.E.  T. I.

FECHA DE EXPEDICIÓN

04-08-2005

NUMERO DE IDENTIFICACION

1090383734

LUGAR DE EXPEDIDA

Cúcuta

FECHA DE NACIMIENTO

10-07-87

LUGAR DE NACIMIENTO

Cúcuta

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

Cll 45 # 4-79

NUMERO DE TELEFONO

3208830409

NUMERO DE CELULAR

3208830409

E-MAIL

maftaunibe@gmail.com

## DETALLE DE LA ACTIVIDAD

ASALARIADO  INDEPENDIENTE  ESTUDIANTE  SOCIO  PENSIONADO

ACTIVIDAD "CIU"  \*Opcional

OCUPACIÓN / PROFESIÓN	NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO QUE DESEMPEÑA
Xxxx Medico	HUSRT	Medico Auditora

DIRECCIÓN EMPRESA	CIUDAD	NUMERO TELEFONO	E-MAIL
Cra 11 # 27-27	Tunja	7405030	

## 2. PERSONA JURIDICA

(El Rep. Legal deberá diligenciar ítem de persona natural)

RAZON SOCIAL:

NIT:

DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL

CIUDAD

NUMERO TELÉFONO

FAX

DIRECCIÓN SUCURSAL O AGENCIA

CIUDAD

NUMERO TELÉFONO

FAX

TIPO DE EMPRESA	PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	MIXTA <input type="checkbox"/>	EXTRANJERA <input type="checkbox"/>
OTRA CUAL?	<input style="width: 100%;" type="text"/>		CÓDIGO ACTIVIDAD "CIU"	<input style="width: 100%;" type="text"/>

**3. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO ANEXAR RELACIÓN DE CONFORMIDAD AL PRESENTE CUADRO**  
 \* Se debe diligenciar por la persona jurídica caso aplique.

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO DE IDENTIFICACION
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	

**4. INFORMACIÓN FINANCIERA**

\* Campo Obligatorio

TOTAL ACTIVOS	\$ 410.000.000	TOTAL PASIVOS	\$ 131.000.000
INGRESOS MENSUALES	\$ 11'000.000	OTROS INGRESOS	\$ 0
EGRESOS MENSUALES	\$ 8'000.000	OTROS EGRESOS	\$ 0
CONCEPTO DE LOS INGRESOS	Mediana Especializada		

**5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES**

\* Campo Obligatorio

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI  NO

TIPO DE TRANSACCIÓN: IMPORTACIÓN  EXPORTACIÓN  INVERSIONES  PRÉSTAMOS  TRANSFERENCIAS

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

**6. PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)**

\* Campo Obligatorio

¿POR SU CARGO MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI  NO

¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO GENERAL? SI  NO

¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA? SI  NO

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAIS O GRUPO DE PAISES? SI  NO

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO?      SI  NO

SI SU RESPUESTA ES SÍ EN ALGUNA PREGUNTA, FAVOR EXPLIQUE LA RAZÓN:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CENTRALES DE RIESGO\***  
\* Campo Obligatorio

**DECLARO EXPRESAMENTE QUE:**


- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc):  
Ejercicio Medicina Especializada
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del Marco Legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- De manera irrevocable autorizo a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, consultar en base de datos la información contenida en este formulario.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas.

**8. INFORMACIÓN BANCARIA**  
\* Campo Obligatorio


ENTIDAD	SUCURSAL Y/O TELEFONO	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA
<u>Banco de Bogotá</u>	<u>Centro</u>	<u>Ahorros</u>	<u>616816385</u>
XXX	XXX	XX	XX

**9. FIRMA Y HUELLA**


COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA y VERAZ EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL SIGUIENTE DOCUMENTO:

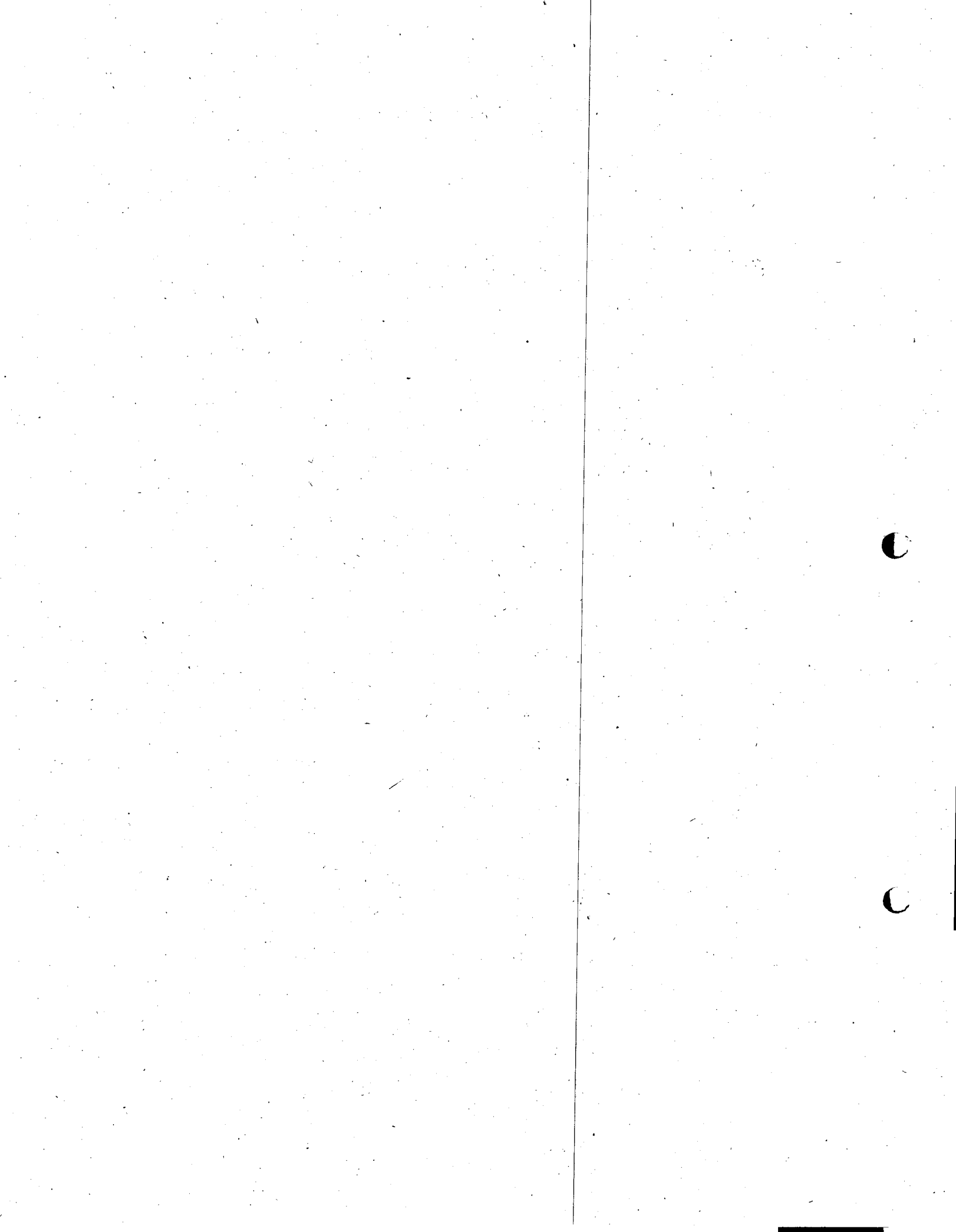
Maria Fernanda Cibe Nova 

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL CLIENTE /CONTRAPARTE**  
C.C. No 1090383734


Sandra Liliana Restrepo 

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA**  
C.C. No 40043714

  
**HUELLA INDICE DERECHO**





<b>Código: C-F-43</b>	<b>ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>	
<b>Versión: 02</b>	<b>ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>Fecha: 11/03/2024</b>

### INSTRUCTIVO

Yo: NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA, de nacionalidad CONDICIÓN DEL CIUDADANO identificado(a) con MARCAR CON UNA X EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC\_\_CE\_\_ No. \_\_\_\_\_ expedida en la ciudad de CIUDAD DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN**, con respecto a la información clasificada o reservada que sea puesta a mi disposición por la de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA con Nit No. 891.800.231-0 y domicilio en la Carrera 11 No. 27 - 27 de la ciudad de Tunja - Boyacá Colombia, en el marco del contrato No. NUMERO DE CONTRATO, manteniendo su confidencialidad, disponibilidad e integridad.

Como consecuencia a lo anterior, manifiesto que me comprometo a:

1. Dar aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como de la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información del Hospital, políticas que se encuentran publicadas en la página web <https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/>
2. En el presente compromiso de confidencialidad tiene por objeto definir, mantener y garantizar las obligaciones de confidencialidad y reserva absoluta que asume en relación con la información que reciba y tenga acceso directamente o a través de los colaboradores, sistemas de información de la institución, procesos de auditorías internas y externas, rondas de liderazgo, paciente trazador y demás herramientas de mejoramiento de la calidad de la institución, que le haya sido suministrada por la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja y sus colaboradores, bien sea entregada por escrito, en medios magnéticos u otros idóneos para su transmisión, o que sea obtenida o conocida directamente y le sea suministrada, con ocasión del apoyo que aquella le brinda a ésta última para las gestiones relacionadas con la ejecución de las actividades y/o funciones que tenga asignadas.
3. Usar la información suministrada para el cumplimiento de mis funciones y no utilizarla de forma alguna que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de la información.
4. No divulgar, mostrar, hacer circular, reunir, sustraer, brindar, intercambiar, modificar, recolectar, almacenar o replicar la información dada a conocer por el hospital, aún después de finalizada mi vinculación.
5. No publicar ni disponer de la información que tenga en mi conocimiento en sitios como Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva, preservando la información a la que tenga acceso según las políticas establecidas por el hospital.
6. Utilizar la información únicamente en los términos autorizados y devolver toda información a la persona designada por el hospital una vez se presente una modificación y/o terminación de su contrato, evitando mantener copia parcial o total de la información obtenida o generada con ocasión del desarrollo de las funciones del cargo desempeñado.
7. Garantizar la seguridad y privacidad de la información que se pone en mi conocimiento, haciendo uso de las medidas y medios técnicos de cuidado que ponga a disposición el hospital, todo ello de acuerdo a lo dispuesto en la Política de Seguridad y Privacidad de la Información del hospital.
8. La información del correo electrónico es propiedad del hospital, si el correo se configura en un dispositivo móvil es responsabilidad mía la correcta utilización de la cuenta, si el dispositivo se extravía es mi obligación informar el incidente a la institución.
9. Asistir a las capacitaciones de seguridad de la información y protección de datos personales brindadas por la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.
10. Atender y cumplir las Políticas de Seguridad y Privacidad de la información de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

Con mi firma acepto los términos y condiciones impuestos en este acuerdo de confidencialidad de la información; el no cumplimiento de los anteriores compromisos podría dar lugar a acciones civiles, disciplinarias, e incluso penales por parte de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja o de los titulares a quienes se les afecte en sus derechos.

Se suscribe en la ciudad de NOMBRE CIUDAD, el día DIA EN LETRA (DIA EN NUMERO) de MES de 202(X).

**Firma** FIRMA CONTRATISTA  
**Nombre** NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA  
**Cédula** NUMERO DE IDENTIDAD