FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ACOSTA	CHOCONTA	NELLY ESPERANZA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1076662047	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 19 MES 12 AÑO 1994

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

vereda aposentos

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO CUCUNUBÁ

TELÉFONO 3209658093 EMAIL esperanzado1905@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	11	AÑO	2013

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		TECNOLOGIA EN SALUD COMUNITARIA Y ATENCION HOSPITALARIA BASICA	05	2013	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112517572	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE AUXILIAR						*DIRECCIÓN* carrrera 4# 4_ 61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112517572	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE AUXILIAR						*DIRECCIÓN* carrera 4 # 4_ 61					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3209658093	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	04	*Año* 2025	*Día*	03	*Mes*	07	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA - PIC	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA4#4-61						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3209658093	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	03	*Año* 2025	*Día*	11	*Mes*	04	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA - PIC	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA4#4-61						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3209658093	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA4#4-61						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3209658093	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA - PIC	*DEPENDENCIA* AUXLIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4# 4-61						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3209658093	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	18	*Mes*	07	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4# 4-61						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3209658093	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	04	*Año* 2023	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA -PIC	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4# 4-61						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112517572	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4# 4 - 61						

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*						

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	3	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Nelly Acosta

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-26 12:59

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	*Segundo nombre*	*Primer apellido*	*Segundo apellido*
NELLY	ESPERANZA	ACOSTA	CHOCONTA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1076662047

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CUCUNUBÁ

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	CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CUCUNUBÁ

Dirección	["CRA. 4 No. 4 - 61 Cucunubá"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$34.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$6.000.000,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$40.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$5.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	CUCUNUBÁ	$7.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO LIBRE INVERRSION	$20.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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:

República de Colombia
Departamento de Cundinamarca
Y en su nombre la

Fundación Escuela de Enfermería de Ubaté

Entidad sin Ánimo de Lucro
Personería Jurídica 01105 de Mayo 07 de 1999

Aprobación Ministerio de Salud y Protección Social Acuerdo No.023 de febrero 23 de 2009
Resolución Secretaría de Educación No.010436 de diciembre 16 de 2009

Confiere el Certificado de Técnico Laboral por Competencias en:

Auxiliar en Enfermería

A

Nelly Esperanza Acosta Chocontá

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1076662047 de Ubaté Cund.

Por haber cursado y aprobado el programa de estudios Teórico – Prácticos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Educación de Cundinamarca con una intensidad de Mil setecientas setenta y seis (1.776) horas.

FUNDACION ESCUELA ENFERMERIA UBATE
DIRECCION

Luz Mariela de la Hoz Rincón
C.C.39.529.612 Bogotá
Directora

FUNDACION ESCUELA ENFERMERIA UBATE
SECRETARIA

Olga Lucía Rubiano Gómez
C.C.39.741.154 Ubaté
Secretaria

Villa San Diego de Ubaté, 13 de mayo de 2016

ACTA DE GRADO

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

En la ciudad de Ubaté, a los 13 días del mes de mayo del año 2016, se reunieron las suscritas Directora y Secretaria de la Fundación Escuela de Enfermería de Ubaté, Institución aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social *según acuerdo No.* 023 de febrero 23 de 2009, y Resolución Secretaría de Educación No. 010436 de diciembre 16 de 2009, Personería Jurídica 01105 de mayo 07 de 1999. Con el fin de formalizar la Certificación de los estudiantes que cursaron y aprobaron el Programa de Estudios Teórico-Prácticos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaria de Educación. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes se procedió a otorgar el **Certificado como Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería**, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Nelly Esperanza Acosta Chocontá

Con documento de Identidad C.C. 1076662047 de Ubaté Cund.

Es fiel copia tomada del acta original general No.41 del 13 de mayo del año 2016, Libro 01, que consta de doce (12) estudiantes, que comienza con el nombre de ACOSTA CHOCONTA NELLY ESPERANZA y se cierra con el nombre de RUIZ GARZON ANGELA DANIELA.

Firmada y sellada por: Luz Mariela de la Hoz Rincón (Directora) y Olga Lucía Rubiano Gómez (Secretaria)

Dada en La Villa de San Diego de Ubaté, a los 13 días del mes de mayo del año 2016.

(Firmado y sellado)

LUZ MARIELA DE LA HOZ RINCON
C.C. 39.520.612 Bogotá
Directora

OLGA LUCIA RUBIANO GOMEZ.
C.C. 39.747.154 Ubaté
Secretaria

FUNDACION ESCUELA ENFERMERIA UBATE DIRECCION

NOTARIA PRIMERA CIRCULO DE UBATE, CUND.
18 MAY 2016
Esta fotocopia coincide con el ORIGINAL que he tenido a la vista Art.74 Dec.960/70
NOTARIO 1° DE UBATE
NOTARIO

JESUS ALFONSO RODRIGUEZ CAMARGO NOTARIO DE UBATE CUNDINAMARCA
18 MAY 2016

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Rural Departamental Laguna

Cucunubá - Cundinamarca

Aprobada por Resolución No. 008607 de 30 de Noviembre de 2012 y
Resolución No. 007213 de 06 Noviembre de 2013
de la Secretaría de Educación de Cundinamarca

Confiere a

NELLY ESPERANZA ACOSTA CHOCONTÁ

Identificada con C.C. No. 1.076.662.047 de Ubaté (Cundinamarca)

El título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica, según Art. 28 de la Ley 115 de 1994

Edgar Servando Cuevas Gómez
C.C. 313910 de Lenguazaque
Rector

María Mercedes Malagón Silva
C.C. 39739452 de Ubaté
Secretaria

Libro de Registro No.01 Acta No. 016 Folios No.20 - 22

Dado en Cucunubá, a los 6 días del mes de Diciembre de 2013

No requiere registro en Secretaría de Educación, Decreto 921 de 1994 del Men y 2150 de 1995 Presidencia De la República

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No.0292 de nov/10/2017
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.001985 de 02/28/2018 – Res. 004498 22/05/2018.
NIT. 832003.241-0

Certifica Que:

NELLY ESPERANZA ACOSTA CHOCONTA

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía 1076662047 DE UBATE

Asistió y aprobó el curso taller "**GESTION DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD "**, realizado en el Municipio Villa de San Diego de Ubaté Cundinamarca, Según lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, para todo el personal de Salud. Con una intensidad de 16 horas

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA UBATÉ

Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

Rosalba Pineda T.
Enfermera
T.U.A.A. - RUN 05838

Rosalba Pineda Tierradentro
Docente Instructora

Villa de San Diego de Ubaté, 09 de septiembre de 2024

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No.0292 de nov/10/2017
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.001985 de 02/28/2018 – Res. 004498 22/05/2018.
NIT. 832003.241-0

Certifica Que:

NELLY ESPERANZA ACOSTA CHOCONTA

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía 1076662047 de Ubaté.

Asistió al Taller de Capacitación y Actualización en **"HUMANIZACION EN SERVICIOS DE SALUD"**, realizado en el Municipio de Ubaté Cundinamarca. Con una Intensidad de veinte (20) horas Teórico Prácticas Según Normas Establecidas por el Ministerio de la Protección Social.

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA UBATÉ DIRECCION

Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

Rosalba Pineda T.
Enfermera
E.U.A.A. - RUN 05838

Rosalba Pineda Tierradentro
Docente Instructora

Villa de San Diego de Ubaté, 21 de septiembre de 2024

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No.0292 de nov/10/2017
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.001985 de 02/28/2018 – Res. 004498 22/05/2018.
NIT. 832003.241-0

Certifica Que:

Nelly Esperanza Acosta Choconta

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadania 1076662047 de Ubaté

Asistió y aprobó el curso Actualización en el "**Programa Ampliado de Inmunizaciones "PAI"**, realizado e Municipio Villa de San Diego de Ubaté Cundinamarca, Según lineamientos establecidos por el Ministeri Salud, para todo el personal de Salud. Con una intensidad de 40 horas

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

MARIA CRISTINA MONTAÑA
Epidemióloga - Instructora

Villa de San Diego de Ubaté, 05 de junio de 2025

unidos **podemos** más

RESOLUCIÓN No. 25 - 1420
17 DE JUNIO DE 2016

"Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional"

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS

En uso de sus facultades legales conferidas por la Resolución No. 8211 del 15 de julio de 1989, el Decreto 1352 del 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994, la Ley 1164 de 2007 emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, y la Resolución 5258 de 2011, expedida por la Secretaria de Salud del Departamento de Cundinamarca, demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO:

Que ***ACOSTA CHOCONTA NELLY ESPERANZA***, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.***1076662047***, **expedida en *UBATE CUNDINAMARCA***, solicitó ante esta Secretaría de Salud la autorización, para ejercer como ***TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA***; diploma otorgado por, ***LA FUNDACION ESCUELA DE ENFERMERIA DE UBATE CUNDINAMARCA., según ACTA DE GRADO DE FECHA 13 DE MAYO DE 2016.***

Que dicho certificado de aptitud ocupacional, no requiere Registro de la Secretaria de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2°, de la Resolución 08211 de 1989.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante, este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a ***ACOSTA CHOCONTA NELLY ESPERANZA,*** identificado(a) con Cedula de Ciudadania No.***1076662047,*** expedida en ***UBATE CUNDINAMARCA,*** para ejercer como ***TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA***, y tiene efectos en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Con la presente Resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

ARTÍCULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C, el 17 DE JUNIO DE 2016

Doris Rodriguez
DORIS E. RODRIGUEZ PEREZ
Directora de Desarrollo de Servicios

Proyecto: Janeth Florez
Reviso: Esperanza Martinez
V.B CAAJ : Alfonso Sanchez

BOGOTA D.C. 01-08-2016
A la fecha fue notificado personalmente al
SEÑOR(A) Nelly Esperanza Acosta
CC No. 1076620617 Ubate
Firma Nelly Acosta

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1076662047

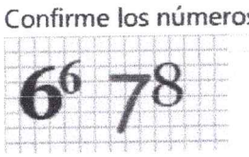
Primer Nombre

nelly

Primer Apellido

acosta

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7363

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-01-26→12:35:24 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1076662047	NELLY	ESPERANZA	ACOSTA	CHOCONTA	*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) NELLY ESPERANZA ACOSTA CHOCONTA identificado(a) con CC 1076662047 registra La siguiente información:

2026-01-26→12:35:24 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	2016-06-17	1420	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

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).

EL SUSCRITO SUBGERENTE
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBA
NIT. 832010240-2

CERTIFICA:

Que la señora **NELLY ESPERANZA ACOSTA CHOCONTA**, identificada con la C.C. No. 1.076.662.047 expedida en Ubaté, está prestando sus servicios de Apoyo a la Gestión como Gestora de Bienestar Integral – GEBI de la E.S.E Centro de Salud de Cucunubá, vinculada por contrato de Prestación de Servicios No. 032-2024 del diecinueve (19) de marzo de 2024 al (18) de julio de 2024, cuyo objeto es ***"Prestación de servicios de apoyo a la gestión como gestora de bienestar integral - GEBI (para la ejecución de las actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas PIC, de acuerdo con el Plan de Acción en Salud (PAS) en las dimensiones Vida Saludable, Derechos Sexuales y Reproductivos y Enfermedades no Transmisibles Entornos Hogar y Comunitario) diseñando para primer semestre del 2024 del Municipio de Cucunubá en el marco del contrato integrativo No. 110- 03.02-027 - 2024-CD-C.NIT."*** devengando una asignación mensual de **DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA LEGAL ($ 2.248.250.oo M/L).**

La presente se expide a solicitud de la interesada, en Cucunubá a los veintidós (22) días del mes de marzo de 2024.

CAMILO ALEXANDER ROJAS SUAREZ
Subgerente E.S.E Centro de Salud Cucunubá

Carrera 4 No 4-61 Tel. 3144011706
Cucunubá, Cundinamarca
gerencia@esecentrosaludcucunuba.gov.co
subgerencia@esecentrosaludcucunuba.gov.co
secretaria@esecentrosaludcucunuba.gov.co

EL SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

Que una vez revisados los archivos de contratación tanto fisicos como magnéticos que reposan en la **E.S.E CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA - CUNDINAMARCA** se encontró que la Señora **NELLY ESPERANZA ACOSTA CHOCONTA,** identificado con CC No. 1.076.662.047 expedida en La Villa de San Diego de Ubaté, presta sus servicios a la institución a través de la celebración de los Contrato (s) Civil (es) de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión que se relacionan a continuación:

	No. CONTRATO	OBJETO	PLAZO	FECHA INICIO	VALOR NETO MENSUAL CON DESCUENTOS
1	2023-035	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GEBI PARA LA EJECUCIÓN DEL PAS EN LAS DIMENSIONES DIMENSION VIDA SALUDABLE, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES ENTORNOS HOGAR Y COMUNITARIO. DEL P.I.C. VIGENCIA 2023.	HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2023	10/04/2023	$2.208.470

Dada en Cucunubá - Cundinamarca a los dieciocho (18) días del mes de julio de dos mil veintitrés (2023)

Sergio Bolaño R

SERGIO BOLAÑO RINCON
Subgerente

Proyectó: Asesor Jurídico ESE.
Revisó: *Subgerente*

Quienes proyectamos, revisamos y/o aprobamos, declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de la Gerencia de la E.S.E.

Powered by

LA SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

Que una vez revisados los archivos de contratación tanto físicos como magnéticos que reposan en la **E.S.E CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA – CUNDINAMARCA** se encontró que la señora **NELLY ESPERANZA ACOSTA CHOCONTA,** quien se identifica con la C.C. No. 1.076.662.047, prestó sus servicios a la institución a través de la celebración del Contrato Civil de Prestación de Servicios que se relaciona a continuación:

	No. CONTRATO	OBJETO	PLAZO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO (HONORARIOS)
1	2022-028	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GEBI PARA LA EJECUCIÓN DEL PAS EN LAS DIMENSIONES VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES Y SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, DEL P.I.C. 2022	10 meses y 20 días	01/02/2022	20/12/2022	$18.875.000

Dada en Cucunubá - Cundinamarca a los veintinueve (29) días del mes de Marzo de 2023

DIANA MILENA ROBAYO PACHON
Subgerente

Proyectó: Asesor Jurídico ESE.
Revisó: Subgerente

Quienes proyectamos, revisamos y/o aprobamos, declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de la Gerencia de la E.S.E.

Carbones *Quintana* Alvarado S.A.S
Nit 900128731-1

CARBONES QUINTANA ALVARADO S.A.S.
NIT No. 900.128.731-1

Con la presente hacemos constar que **ACOSTA CHOCONTÁ NELLY ESPERANZA** identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.076.662.047** de **UBATE,** laboro con la empresa **CARBONES QUINTANA ALVARADO S.A.S.** identificada con **NIT No. 900128731-1,** desde el **11 de JUNIO de *2019*** *Hasta el* ***28 de SEPTIEMBRE de 2019***, Quien desempeñó el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA.**

La presente se expide a solicitud del interesado el día 24 de Enero del 2022.

ATENTAMENTE;

CARBOQUIA S.A.S.
NIT: 900128731-1
RECURSOS HUMANOS

YEIMY NATALIA RIVERA MURCIA
COOR. DE RECURSOS HUMANOS
CEL/ 314 433 9641

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141113535239

(415)7707212489984(8020) 000014111353523 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 6 6 6 2 0 4 7	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 6 6 6 2 0 4 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Villa de San Diego de Ubate 8 4 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACOSTA	CHOCONTA	NELLY	ESPERANZA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Villa de San Diego de Ubate 8 4 3

41. Dirección principal
VDA APOCENTOS CUCUNUBA

42. Correo electrónico esperanzado1905@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 9 6 5 8 0 9 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACOSTA CHOCONTA NELLY ESPERANZA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-01-2026 12:40:55PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 26 de enero de 2026, a las 11:52:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1076662047
Código de Verificación	1076662047260126115231

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 289899301

PIB
11:42:10

Bogotá DC, 26 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) NELLY ESPERANZA ACOSTA CHOCONTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1076662047:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/01/2026 11:56:26 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1076662047** y Nombre: **NELLY ESPERANZA ACOSTA CHOCONTA.**

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. **133471175** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:49:28 PM horas del 26/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1076662047**
Apellidos y Nombres: **ACOSTA CHOCONTA NELLY ESPERANZA**

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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 12:11:58 horas del 26/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1076662047,** Apellidos y Nombres **ACOSTA CHOCONTA NELLY ESPERANZA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CENTRO DE SALUD CUCUNUBA**, con NIT **832010247-2** 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.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1076662047 **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 26/01/2026 12:21 PM

Código Verificación: **NYQK53E21U**

Válida hasta: **26/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICADO DECLARACIÓN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES

CIUDAD/ DEPARTAMENTO	FECHA
Cucunubá Cundinamarca	

Yo Nelly Esperanza Acosta Chacanta, Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N.º 1076662017, expedida en Ubaté. Domiciliado(a) en la Ciudad de Cucunubá / Cundinamarca.; manifiesto bajo la Gravedad de Juramento no estar incurso (a) en las causales de inhabilidad, incompatibilidad establecidas en la Constitución y la Ley, para contratar con el Estado Colombiano, de acuerdo al artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, artículos 126 y 127 de la Constitución Nacional, articulo 18 de la Ley 1150 del 2007 y demás normas aplicables para contratar con el Estado.

FIRMA

Nelly Acosta

CC. 1076662017

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) NELLY ESPERANZA ACOSTA CHOCONTA identificado(a) con CC 1076662047 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/01/2026

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **UNIDAD MEDICA ORLUZ SAS - SEDE NUEVA EPS**

Categoría: **SISBEN_2**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 2 días del mes 2 del año 2026.

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

NELLY ESPERANZA ACOSTA CHOCONTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.076.662.047**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

NELLY ESPERANZA ACOSTA CHOCONTA identificado con CC. 1076662047 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	ESE CENTRO DE SALUD CUCUNUBA
Tipo y Numero de Documento	NI - 832010240

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/04/17	**Fecha inicio contrato**	2025/04/04
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2025/12/28
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE
Estado afiliación	Inactivo		
Fecha retiro	2025/12/28	**Estado del contrato**	Retirado

Esta certificación se expide a los 2 días del mes de febrero del 2026.

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 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: **CC02022026N1076662047A5907767.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NELLY ESPERANZA ACOSTA CHOCONTA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1076662047
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-14
FECHA DE PAGO:	2025-12-22
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35768447
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35768447
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VAL SIN
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.892.920	$ 0	$ 0	$ 0	
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.892.920	$ 0	$ 0	$ 0	
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.892.920	$ 0	$ 0	$ 0	
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/02/2026

	E.S.E CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA - CUNDINAMARCA MACROPROCESO: APOYO PROCESO: GESTION ADMINSITRATIVA Y FINANCIERA FORMATO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O TERCERO GESTION FINANCIERA	Código: CT-F514 Vigencia: 2025 Versión: 01 Página 1 de 1	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CUCUNUBÁ CUNDINAMARCA

Fecha de diligenciamiento	26	1	2026	Ciudad o Municipio	CUCUNUBA	Departamento	CUNDINAMARCA

CLASE DE VINCULACIÓN

Proveedor	Asistencial		Administrativo		Colaborador	X	

DATOS PERSONA NATURAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
NELLY	ESPERANZA	ACOSTA	CHOCONTA

Tipo de identificación				No. De Identificación	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición
CC X	CE	TI	OTRO	1076662047	UBATE	4/01/2013

Fecha de nacimiento	19	12	1994	Lugar de nacimiento	UBATE	Telefono y/o celular	3209658093
Dirección de residencia	VEREDA APOSENTOS			Profesión u Oficio	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
Estado civil	SOLTERA			Correo Electrónico	nellyacosta2709@gmail.com		

FECHA DE CORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA			31	12	2025
Total Activos	7.000.000	Total Pasivos	25.000.000	Total Patrimonio	32.000.000
Ingresos mensuales	2.500.000	Egresos Mensuales	2.300.000	Otros ingresos mensuales	0

MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA DE ACUERDO A SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN

¿Maneja recursos públicos?	Si	x	¿Tiene reconocimiento público?	Si	x
¿Ejerce algún grado de poder público?	Si	x	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?	Si	x
¿Es Ud. sujeto de obligaciones tributarias en otro país?				Si	x

DATOS PERSONA JURÍDICA

Nombre o razón social	NIT	DV

Tipo de Empresa	Pública	Privada	Mixta	Sector económico		CIIU	
FECHA DE CORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA					DD	MM	AA
Total Activos				Total Pasivos		Total Patrimonio	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Tipo de identificación				No. De Identificación	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición
CC	CE	TI	OTRO			

Identificación de accionistas que tenga directa o indiractamente más del 5% del Capital social, Aporte o participación en la sociedad

Nombres y Apellidos	Tipo ID	Tipo y Número ID	¿Por su actividad o cargo, goza de Reconocimiento público, Poder Político y/o maneja Recursos públicos? **Registre SI/NO y especifique claramente**

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES				
¿Realiza transacciones en moneda extranjera?	SI	NO	Especifique cual	
¿Posee productos financieros en el exterior?	SI	NO	Especifique cual	

Producto	No. De producto	Moneda	Monto	Entidad	Ciudad	Pais

DECLARACION ORIGEN DE FONDOS

Declaro de manera voluntaria que mi actividad, profesión u oficio es lícito y lo consignado es cierto y verificable. La información registrada tiene como propósito, contribuir a la prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo LA/FT. Me comprometo a entregar la información actualizada cada vez que se requiera y su incumplimiento faculta a la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA, para rescindir del contrato.
Manifiesto que no he sido responsable judicialmente por la comision de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con LA/FT, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos contra lesa humanidad, narcotráfico, fraude, testaferrato o corrupción.
Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad o negocio)

Origen de fondos:

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

1. Los datos personales solicitados en el presente formato son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LA/FT.
2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos que tenga por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el -financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización, no requerirá de autorización de su titular.
3. Acepto la verificación de Listas y demás controles SARLAFT realizadas por la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA, de manera que velaré por su cumplimiento manteniendo los controles para evitar que la ESE sea utilizada en actividades ilicitas.
4. Acepto que en caso de incumplimiento la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA dé por terminado unilateralmente, y sin que haya lugar a indemnización alguna a favor mio, el/los contrato(s) que haya celebrado con la ESE.
5. Que modificaré e informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración.

Nelly Acosta COMO CONSTANCIA DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO	 HUELLA

Para uso exclusivo de la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA

Nombre Auditor	
Fecha	
Verificación	
Observaciones	

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Nelly Esperanza
Apellidos	Acosta Choconta
Documento de Identidad:	CC ☐ TI ☒ PASA PORTE ☐ No. 941219094 18
Fecha de Nacimiento:	Día: 19 Mes: 12 Año: 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	Marzo 15-2012	JII 012N1016	Clara Suarez
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	Sept 21/07	EU40512-C	Ana Abril
	2	Oct 19/07	EU40512-C	
	3	Abril 18/08	EU40604-B	
	4	Abril 24/09	EU40703-B	
	5	9 Sept 10	EU40808-D	Rosa Ballen
Contra Hepatitis B	1	28-08-14	0351300A	Blanca T
	2	24-11-14	14341077	Blanca T
	3	23-04-15	AABVC397N9	Clara

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	13 Julio/11	Sanofi Pasteur 011385AD	Est Fucumbi	Angela Alonso
	9-06-2	VS0222003	Sanofi P.	Judith C6.
Otras				
DPT Acabler	19-09-20	AC37B334AB		Judith C6.

modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Nelly esperanza acosta choconta

C.C 1.076.662.047

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 26 de enero 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

Código: 769351572206

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educaci

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:

Nelly Esperanza Acosta Choconta

CC 1076662047 de Ubate - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POCT) con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-03-03
Fecha de vencimiento: 2027-03-03

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

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:

Nelly Esperanza Acosta Choconta

CC 1076662047 de Ubate - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-03-05
Fecha de vencimiento: 2027-03-05

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No.0292 de nov/10/2017
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.001985 de 02/28/2018 – Res. 004498 22/05/2018.
NIT. 832003.241-0

Certifica Que:

NELLY ESPERANZA ACOSTA CHOCONTA

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía 1076662047 DE Ubaté

Asistió al Taller de Capacitación y Actualización en **"TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO"**, realizado en el Municipio de Ubaté Cundinamarca. Con una Intensidad de veinte (20) horas Teórico Prácticas Según Normas Establecidas por el Ministerio de la Protección Social.

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA DIRECCIÓN

Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

Rosalba Pineda T.
Enfermera
RUN 05838
F.U.A.A. adentro

Rosalba Pineda Tierradentro
Docente Instructora

Villa de San Diego de Ubaté, 20 de septiembre de 2024

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educacio

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:

Nelly Esperanza Acosta Choconta

CC 1076662047 de Ubate - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-03-01
Fecha de vencimiento: 2027-03-01

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No.0292 de nov/10/2017
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.001985 de 02/28/2018 – Res. 004498 22/05/2018.
NIT. 832003.241-0

Certifica Que:

NELLY ESPERANZA ACOSTA CHOCONTA

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía 1076662047 de Ubaé

Asistió y aprobó el curso **"Abordaje Integral en Salud para Victimas de violencia sexual"**, realizado en el Municipio Villa de San Diego de Ubaté Cundinamarca, Según lineamientos establecidos en las Resoluciones 2003/2014,459/2012, y las Leyes 1146/2007,1257/2008 a nivel Nacional, para todo el personal de Salud.

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA DIRECCIÓN UBATÉ

Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

Rosalba Pineda T.

Rosalba Pineda Tierradentro
Docente Instructora

Rosalba Pineda T.
Enfermera
C.U.A.A. - RUN 05838

Villa de San Diego de Ubaté, 17 de septiembre de 2024

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No.0292 de nov/10/2017
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.001985 de 02/28/2018 – Res. 004498 22/05/2018.
NIT. 832003.241-0

Certifica Que:

NELLY ESPERANZA ACOSTA CHOCONTA

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía 1076662047 de Ubaté

Asistió y aprobó el curso taller **"ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE LAS PERSONAS VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS"**, realizado en el Municipio Villa de San Diego de Ubaté Cundinamarca, Según lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, para todo el personal de Salud.

Con una intensidad de 16 horas

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA DIRECCIÓN UBATÉ

Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

Rosalba Pineda T.
Enfermera
RUN 05838
F.U.A.E.

Rosalba Pineda Tierradentro
Docente Instructora

Villa de San Diego de Ubaté, 16 de septiembre de 2024

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No.0292 de nov/10/2017
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.001985 de 02/26/2018 – Res. 004498 22/05/2018.
NIT. 832003.241-0

Certifica Que:

NELLY ESPERANZA ACOSTA CHOCONTA

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía 1076662047 DE UBATE

Asistió al Taller de Formación y Actualización en **"PRIMEROS AUXILIOS BASICO"**, realizado en el Municipio de Ubaté Cundinamarca. Con una Intensidad de cuarenta (40) horas Teórico Prácticas Según Normas Establecidas por el Ministerio de la Protección Social.

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA DIRECCIÓN UBATÉ

Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

Rosalba Pineda T

Rosalba Pineda Tierradentro
Docente Instructora

Villa de San Diego de Ubaté, 19 de julio de 2024