Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Moreno	Patiño	Eliana Marcela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1014193923 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 09 MES 07 AÑO 1988

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Carepa.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cra 44 B # 38 B-08

PAÍS Colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Pueblo Nuevo

TELÉFONO 3104366538 EMAIL elanamm@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 (X) — MES 11 AÑO 2005

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
P.	4.	X		Tecnico Auxiliar Enfermeria	11	2024	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
San Juan de Dios	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	El carmen de Viboral	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 02 MES 07 AÑO 2025	DÍA 18 MES 09 AÑO 2025.

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux d' Enfermeria	OPS	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
San Juan de Dios	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	La Ceja	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES 09 AÑO 2025.	DÍA MES 10 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux d' Enfermeria	OPS.	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Remeo Center		y	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellin	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
310 222 1734	DÍA 10 MES 04 AÑO 2025	DÍA 12 MES 06 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux d' Enfermeria	Home	Cr 24 # 9A Sur 182.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		2.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		11.

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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 Pionegro 26-Enero-2026.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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 19:01:50 horas del 26/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1014193923,** Apellidos y Nombres **MORENO PATIÑO ELIANA MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **eliana**, con NIT **101419392-3** 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.

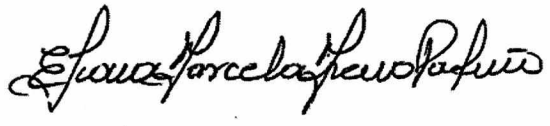
https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

HOSPITAL DE LA CEJA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**DECLARACION DE NO INHABILIDADES NI INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR**	**Pagina 1 de 1** **Código:** **Versión: 002** **Fecha de Actualización: 30 de diciembre de 2021** **Elaborado por: Auxiliar Administrativo Talento Humano**

La Ceja del Tambo, 02 de marzo de 2026

Señores:
E.S.E HOSPITAL DE LA CEJA
La Ceja

Yo, **Eliana Marcela Moreno Patiño**, identificado con cédula de ciudadanía No. **101419392** de Bogota, manifiesto bajo la gravedad de juramento: que no me encuentro incurso dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Política de Colombia, en el Art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado. En especial, que no parezco reportado en el Boletín de responsables Fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Art. 60 de la Ley 610 de 2002, en concordancia con el numeral 4 del Art. 38 de la Ley 734 de 2002, ni en los boletines de deudores morosos de las entidades estatales, según lo dispuesto en el parágrafo 3º del Art. 4 de la Ley 716 de 2001.



Eliana Marcela Moreno Patiño
C.C. 1014193923

HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

La Ceja, 02 de marzo de 2026

Yo, **Eliana Marcela Moreno Patiño** , identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1014193923**, de Bogotá autorizo a la E.S.E. Hospital de La Ceja del Municipio de La Ceja del Tambo – Departamento de Antioquia, para que se realice la consulta sobre inhabilidades por delitos sexuales contra menores de 18 años, de acuerdo a lo definido en el Decreto 753 de 2019, artículo 2, parágrafo 2, el cual establece: "Será responsabilidad de las entidades públicas y privadas obligadas a consultar el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, obtener la autorización previa, expresa y escrita del aspirante al cargo, u oficio, la cual deberá reposar dentro de la documentación correspondiente al proceso de selección dirigido a su vinculación laboral, contractual o reglamentaria, según el caso".

Atentamente,

Eliana Marcela Moreno Patiño
CC 1014193923

La Ceja Antioquia, 02 de marzo de 2026

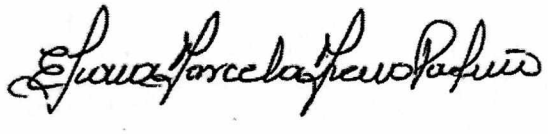
Señores:
ESE HOSPITAL DE LA CEJA
Municipio de la Ceja

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente a las Entidades Estatales para que puedan consultar mis bases de datos para fines institucionales, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, verificación de información aportada mediante certificados y documentos, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento de los contratos de prestación de servicios.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en el SECOP, manifestando que he sido informado 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.

Se suscribe en la ciudad de La Ceja Antioquia, el día 02 de marzo de 2026

Cordialmente,



Eliana Marcela Moreno Patiño
CC. 101419392

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ELIANA MARCELA MORENO PATIÑO

IDENTIFICADO CON: CC: X C.E. T.I. N° 1.014.193.923 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	RIONEGRO
Dirección	CRA 44 B# 38B-08 URBANIZACION SAMANES			Teléfonos	3104366538

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SERGIO SANTIAGO FRANCO MORENO	1.014.200.629	HIJO
MARLENY PATIÑO PELAEZ	39.407.035	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	2.730.000
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	5.000.000
TOTAL	$ 7.730.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	55300036898	COPACABANA	$ 82
NEQUI	AHORROS	3104366538	VIRTUAL	$ 200.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	PRESTAMOS	$ 7.000.000
CREDI UNO	PRESTAMOS	$ 12.000.000
RCI COLOMBIA	PRESTAMOS	$ 7.000.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI X** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
JOSELITO REYES BATISTA	C.C. C.E. X T.I.	583.428.292

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

RIONEGRO 26 DE FEBRERO DEL 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN ICENF

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobado por Licencia de Funcionamiento 001 de enero 22 de 2010 y número 231 de junio 08 de 2016 por la Secretaría de Educación de Apartadó.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN N° 070

PROGRAMA: TÈCNICO LABORAL POR COMPETENCIA AUXILIAR EN ENFERMERÌA

DURACIÓN: 1800 horas

En el Municipio de Apartadó; en la Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano - ICENF el día 20 de noviembre de 2024, se celebró la proclamación de:

TÈCNICO LABORAL POR COMPETENCIA AUXILIAR EN ENFERMERÌA

Otorgando dicho certificado actitud ocupacional a:

MORENO PATIÑO ELIANA MARCELA

Con documento C.C N° 1014193923 Expedida en BOGOTA D.C.

Al cumplir satisfactoriamente todos los requerimientos del marco legal estipulados en laLey 115 de 1994, la Ley 1064 de 2006 y su Decreto Reglamentario 1075 de 2015.

Anotado para efecto legal en el libro de certificación N° 13, folio 0031
En testimonio de lo anterior se firma en Apartadó el 20 de noviembre de 2024.

ELI JOHANA MUÑOZ HERNÁNDEZ
Directora General

TIVISAI DEL CARMEN ÁLVAREZ MORENO
Secretaria General

E.S.E Hospital San Juan de Dios
El Carmen de Viboral
Promovemos y protegemos la salud y la vida!

EL SUSCRITO GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EL CARMEN DE VIBORAL

NIT. 890.907.279-0

CERTIFICA:

Que, **ELIANA MARCELA MORENO PATIÑO** con cedula de ciudadanía No. **1014193923** ejecuto para la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EL CARMEN DE VIBORAL el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. CPS-92-2025 SUSCRITO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EL CARMEN DE VIBORAL CON NIT. 890.907.279-0 Y ELIANA MARCELA MORENO PATIÑO CON CC. 1014193923	
ENTIDAD CONTRATANTE	
Nombre ESE	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EL CARMEN DE VIBORAL
NIT	890.907.279-0
Representante legal	HECTOR GABRIEL ACEVEDO MUÑOZ
Cédula de ciudadanía	1.039.685.289
Dirección	Carrera 31 N°19-58, El Barrio Ospina del Carmen de Viboral-Antioquia
CONTRATISTA	
Nombres	ELIANA MARCELA MORENO PATIÑO
Cédula de ciudadanía	1014193923
Teléfono	3104366538
Correo electrónico	elianamm6@hotmail.com
Perfil	AUXILIAR DE ENFERMERIA
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Objeto del contrato	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DEL CARMEN DE VIBORAL (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).
Valor	**SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($ 6.500.000).**
Plazo	DOS (02) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS a partir de la suscripción del acta de inicio.
Fecha de Inicio	02 de julio del 2025
Fecha de terminación	18 de septiembre del 2025

Para constancia se firma a solicitud del interesado en el Municipio de el Carmen de Viboral - Antioquia, el día 30 de octubre del 2025.

HECTOR GABRIEL ACEVEDO MUÑOZ
Representante legal
E.S.E Hospital San Juan de Dios

HB	1 Dosis	22-04-24	23GHBV013	VACUNACION			
	2 Dosis	06-09-24	23GHBV015	Heplyt.			
	3 Dosis	08.4.25	UFX24502	Lemy Zr.			
Influenza	1 Dosis	22-4-24	H06	VACUNACION			
	2 Dosis						
	3 Dosis						
SRP.	1 Dosis	22-4-24	AG4CF581A	Sinoty o.			
	2 Dosis						
	3 Dosis						
TD	1 Dosis	22-4-24	23330728	Sinoty a.			
	2 Dosis	26-09-24	23331021C	Sinofy U			
	3 Dosis	08.4.25	23331037C	Lemy Zr.			
Covid Moderna	1 Dosis	10-8-21	060021A	Moderna.			
	2 Dosis	26.07.24	032H23A	Sinofy U			
	3 Dosis						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	08.04.2025	23K0315	Lorena S.
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	
Hepatitis B		1			
		2			
		3			
Antirrábica		1			
		2			
		3			
		4			
Influenza estacional		Anual			
Otras					

Powered by CamScanner

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 *

1014193923

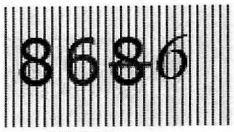
Primer Nombre

eliana

Primer Apellido

moreno

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5705

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-02-26→6:50:37 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1014193923	ELIANA	MARCELA	MORENO	PATIÑO	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) ELIANA MARCELA MORENO PATIÑO identificado(a) con CC 1014193923 registra La siguiente información:

2026-02-26→6:50:37 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 EN ENFERMERIA	2025-01-27	25060001749	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones