

# DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ

Psicóloga, Esp. en Gerencia De Las Organizaciones De La Salud.

PROPUESTA DE SERVICIO	ASESOR APOYO A LA GESTION		
NOMBRE	DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ	FECHA	05 de febrero del 2026

## I. PERFIL PROFESIONAL

Psicóloga, Especialista en Gerencia en salud, Con Diplomados en Habilitación en Salud, Acreditación en Salud, Con 16 años de experiencia en el sector público, de los cuales 3 años fueron como representante legal, ordenador del gasto y jefe de control interno y Coordinadora del área de salud pública y área asistencial IPS Públicas.

## II. PROPUESTA

DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ, se complace en ofrecer su propuesta de servicios de apoyo y asesoría en el proceso de apoyo y acompañamiento a la gerencia en el área de gestión, evaluación y seguimiento de la ESE MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ, Con la experiencia obtenida y la formación académica certificada, se pretende apoyar el área gerencia, con el fin de asesorar la implementación y seguimiento de las metas propuestas por la gerencia en el documento Plan de Desarrollo Institucional y la gestión realizada por la Alta dirección

1. Asesoría a los procesos administrativos y de gestión.
2. Asesorar la implementación del Plan de Desarrollo
3. Apoyo y seguimiento a los procesos asistenciales desde la gestión.
4. Apoyo al comité de gestión y desempeño.
5. Apoyo al programa de humanización de la institución.
6. Prestar asesoría constante y diligente al área de Gerencia de la ESE MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA
7. Presentar Informe mensuales de ejecución y cumplimiento de avance del área gestión de la ESE MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ DEL MUNICIPIO DE OPORAPA- HUILA.
8. Las demás que encomiende de manera especial la Gerencia de la Entidad, relacionadas con el objeto del presente contrato

## III. OBJETIVO.

**prestar sus servicios PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN GERENCIA DE SALUD: PARA ASESORAR LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS METAS PROPUESTAS POR LA GERENCIA EN EL DOCUMENTO PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

## IV. PRODUCTOS A ENTREGAR .

- Informe mensual de ejecución y cumplimiento de avance del área gestión
- Documentos de gestión área de planeación estratégica y gerencia.

#### V. TIEMPO DE LA PROPUESTA


Tres meses (3 meses)

#### VI. VALOR DE LA PROPUESTA

Nueve millones novecientos (9.900.000), Tres valores mensuales de Tres Millones trescientos mil Pesos (\$3.300.000)

Agradeciendo de antemano su tiempo y disposición para la revisión y análisis de lapresente propuesta.

#### VII. FIRMAS



**DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ**

ESP. EN GERENCIA DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SALUD



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

ENTIDAD RECEPTORA

1

**DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO VARGAS		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MUÑOZ		NOMBRES DANNY MAGNOLIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 36347456			GÉNERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO _____ D.M. _____			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <input type="text" value="19"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="1983"/> PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA MUNICIPIO CAMPOALEGRE			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 13A 4 32 casa libertador PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA MUNICIPIO TIMANÁ TELÉFONO _____ EMAIL dannymagnoliavargas@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES		AÑO	
										<input checked="" type="checkbox"/>				

**EDUCACIÓN 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	10	X		ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LAS ORGANIZACIONES DE SALUD	11	2006	108204
PREGRADO	10	X			02	2007	TP- 103802

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**

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

**5 EXPERIENCIA LABORAL**

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

<b>EMPLEO O CONTRATO VIGENTE</b>									
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMILO TRUJILLO SILVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA	
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO PALESTINA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3183473084		<b>FECHA DE INGRESO</b>				<b>FECHA DE RETIRO</b>			
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR HUMANIZACION SERVICIOS		DEPENDENCIA ADMINISTRACION - ASISTENCIAL				DIRECCIÓN CALLE 8 3 13			
<b>EMPLEO O CONTRATO VIGENTE</b>									
EMPRESA O ENTIDAD U.A.E. CENTRO DE SALUD - HOBO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA	
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO HOBO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3187993157		<b>FECHA DE INGRESO</b>				<b>FECHA DE RETIRO</b>			
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CALIDAD DE LA ENTIDAD		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO				DIRECCIÓN CALLE 6 9 47			

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMILO TRUJILLO SILVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA									
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO PALESTINA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día		01	Mes		11	Año		2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR -			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA, ASESORIA					DIRECCIÓN CARRERA 8 3 13									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA									
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO OPORAPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día		01	Mes		06	Año		2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1828 COORDINADORA			DEPENDENCIA ADMI-ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 5 7 88									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA									
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO PALESTINA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 3125237684			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día		01	Mes		08	Año		2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DE EQUIPOS BASICO			DEPENDENCIA ADMI-ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 5 7 88									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA									
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO OPORAPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 3125237684			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día		12	Mes		07	Año		2024	Día	31	Mes	08	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 236 2013 APOYO A LA GESTION			DEPENDENCIA ADMINIATRATIVO					DIRECCIÓN CALLE 5 7 88									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMILO TRUJILLO SILVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA									
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO PALESTINA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 3183473084			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día		12	Mes		07	Año		2024	Día	31	Mes	08	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 925 2010 APOYO A LA GESTION			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 8 3 13									

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMILO TRUJILLO SILVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO PALESTINA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3183473084			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	04	Año	2024	Día	30	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO GESTION EN SALUD			DEPENDENCIA ADMINISTRACION - ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 8 3 13						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO VILLAVIEJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3172156479			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	06	Año	2021	Día	31	Mes	03	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			DEPENDENCIA GERENTE					DIRECCIÓN CALLE 3 3 17						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO -TIMANA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO TIMANÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 374738			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	05	Año	2012	Día	30	Mes	04	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACCIONES EN SALUD PUBLICA			DEPENDENCIA ADMI-ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 4 12 6						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD eduquemos AT				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO PITALITO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	08	Año	2018	Día	30	Mes	11	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR FACILITADOR CAPACITACIO			DEPENDENCIA A NIVEL NACIONAL					DIRECCIÓN CALLE 12 3 34						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE TIMANA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO TIMANÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8374121			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	05	Año	2012	Día	31	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CARRERA 4N 12 06						

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPAL MANUEL CASTRO TOVAR X				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO PITALITO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8663362			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	02	Año	2015	Día	30	Mes	04	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR			DEPENDENCIA ADMINISTRACION - ASISTENCIAL					DIRECCIÓN Carrera 14 A No. 9A-65						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA DE NATAGA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NÁTAGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	05	Año	2008	Día	31	Mes	03	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA EJE DE SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CALLE 3 # 8 - 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD LAO'S SEGURIDAD LTDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NÁTAGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	05	Año	2008	Día	24	Mes	03	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA°DE°TALENTO°HUMANO					DIRECCIÓN CALLE 7A , 30 A -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						



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.347.456**

APELLIDO **VARGAS MUÑOZ**

NOMBRES **DANNY MAGNOLIA**

*Danny Magnolia Vargas Muñoz*



FECHA DE NACIMIENTO **19-JUL-1983**

**CAMPOALEGRE**  
(HUILA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

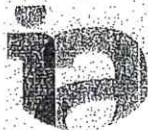
**1.54**      **O+**      **F**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**27-AGO-2001 CAMPOALEGRE**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
DE IDENTIFICACION PERSONAL



A-1902200-50145581-F-0038047456-20060329      0473306097B 02 165176130



## Corporación Universitaria Iberoamericana

### ACTA DE GRADO 174 /2013

En la ciudad de Bogotá República de Colombia, a los veinticinco (25) días del mes de octubre del año dos mil trece (2013), el Rector de la Corporación Universitaria Iberoamericana presidió la ceremonia de grado de:

**DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ**

Cédula de ciudadanía No. 36347456 de *Campoalegre (Huila)*  
Del título de:

**ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LAS  
ORGANIZACIONES DE SALUD**

Prevía autorización del Consejo Superior, se le hizo entrega del diploma que lo acredita como especialista, debidamente refrendado con el sello de la Institución y las firmas respectivas.

En fe de lo anterior, se firma la presente Acta.

*Natalia Angarita Barrientos*

**NATALIA ANGARITA BARRIENTOS**  
Secretario General.



# UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983  
Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 01-2007

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

APROBACION DEL PROGRAMA: SNIES 181841500004100101200

FECHA: 28 DE FEBRERO DE 2007

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - NEIVA


En atención a que DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ

con cédula de ciudadanía No. 36,347,456 de CAMPOALEGRE


Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y  
estatutarias, le expide el título de PSICOLOGA

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta  
No. 01-2007 en sesión del día 01 de FEBRERO de 2007

Para constancia se suscribe por:

  
CESAR PEREZ GARCIA  
Rector

  
JOSE JOAQUIN GAITAN OSORIO  
Director Seccional

  
CLAUDIA PATRICIA GARCIA GONZALEZ  
Decano de la Facultad

  
ROQUE JULIO MORENO ESTEVEZ  
Secretario General

No. 14493

República de Colombia

# La Corporación Universitaria Iberoamericana

Personería Jurídica No. 0428 de enero de 1962.

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que:

## Danny Magnolia Vargas Muñoz


C.C. 36347456 Campanilegre (Huila)


aprobó los estudios de Formación Avanzada programados por la Corporación y cumplió los requisitos exigidos por los Reglamentos y la Ley, le confiere el título de

## Especialista en Gerencia de las Organizaciones de Salud

En testimonio de lo expuesto se expide el presente Diploma que así lo acredita.

Bogotá, D.C., Octubre 25 de 2013

  
\_\_\_\_\_  
Rector

  
\_\_\_\_\_  
Decano



Secretaría General

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

7 en su nombre la

# Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1.983 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

**Danny Magnolia Vargas Muñoz**

CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 36'347.456 DE CAMPOALEGRE

ha cumplido con todos los estudios que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

## PSICÓLOGA

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello se firma en Neiva el día 28 de febrero de 2007

*Opuntia...*  
Decano de Facultades

*...*  
Director Seccional

*...*  
Rector

*...*  
Secretario General

*...*  
Secretarios y Diplomados



**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: **Danny Magnolia Vargas Muñoz** CC 36347456 de Campoalegre - Huila

Realizó y aprobó el Curso de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI con un total de 120 Horas.

Verificación:



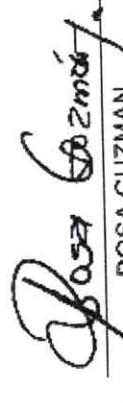
Fecha de emisión: 2025-06-12  
Fecha de vencimiento: 2027-06-12



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA  
verifique la autenticidad de su certificado en la página [www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.co](http://www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.co)

  
FREDDY ARBEY HERNANDEZ  
CAMPUZANO  
Representante Legal  
TP. No 70976 - 051080. Copnia

  
DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3206  
Docente.

  
ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano  
Docente Especialista



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: Danny Magnolia Vargas Muñoz

## CC 36347456 de Campoalegre - Huila

realizó y aprobó el Curso en Promoción y Mantenimiento de la Salud - 3280 / 2018 y Resolución 295 del 2023

Verificación:



con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-06-10


Fecha de vencimiento: 2027-06-10

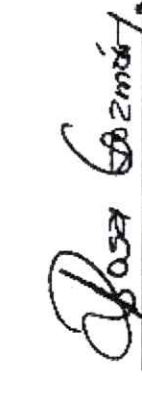


FUNDACIÓN NUESTRA  
SEÑORA DE LA ESPERANZA

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

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

  
DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
CP 3206  
Docente.

  
ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



**LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
Y EL FONDO DE DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR - FODESEP -  
Dirección Nacional  
Departamento de Capacitación**

CERTIFICAN QUE:

**DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ  
C.C 36.247.456**

**Participó en el Diplomado  
ACREDITACION EN SALUD**

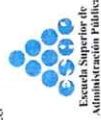
Realizado entre el 24 de Noviembre de 2017 y el 02 de Diciembre de 2017, con una intensidad de 36 horas.

Se expide en PITALITO, HUILA , el 05 de diciembre de 2017

Proyecto: MUNICIPIOS EN ZONAS DE CONFLICTO FORTALECIDOS EN SU INSTITUCIONALIDAD PARA LA PAZ



**HELGA PAOLA PACHECO RÍOS**  
Jefe Departamento de Capacitación  
Escuela Superior de Administración Pública





**EULALIA NOHEMI JIMÉNEZ RODRÍGUEZ**  
Gerente General

Fondo de Desarrollo de La Educación Superior - FODESEP -

**LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
SUBDIRECCIÓN DE ALTO GOBIERNO**

**CERTIFICA QUE:**

**DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ**

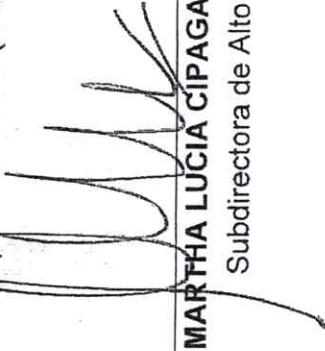
C.C. 36347456

Participó en él:

**DIPLOMADO EN HERRAMIENTAS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A  
VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MARCO DE LA LEY 1448 DE 2011**

Realizado en Pitalito Huila, del 21 de marzo al 13 de junio de 2014  
con una intensidad de 80 horas académicas.

Se expide en Bogotá D.C., a los once (11) días del mes de Junio de 2014.



**MARTHA LUCIA CÍPAGAUTA CORREA**

Subdirectora de Alto Gobierno



**Quality Forum**  
Red Internacional de  
Expertos de Calidad  
y Excelencia



World Council for Quality  
A World Network for Sustainable Management Systems

# CERTIFICAN QUE:

## **DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ**

C.C 36347456

PARTICIPÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

## **AUDITOR INTERNO SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN-HSEQ**

“Normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, NTC ISO 19011:2012,  
NTC OHSAS 18001:2007 y Decreto 1072 de 2015”

Realizado la ciudad de Pitalito - Huila, los días 6, 7 y 8 de Octubre de 2016, con  
una intensidad de 24 horas.

**Rodrigo Alonso Vera Jaimes**  
Presidente  
QUALITY FORUM

**Certificado No. AI-PI-181-2016**  
Fecha de Emisión: Octubre de 2016  
Fecha de Vencimiento: Octubre de 2019

Con el Apoyo de:  
  
Organización de los  
Estados Americanos

**Nelcy Sofia Baez Alvarez**  
Directora Programas Académicos  
QUALITY FORUM



**Quality Forum**  
Red Internacional de  
Expertos de Calidad  
y Excelencia



World Council For Quality  
A World Network for Sustainable Management Systems

# CERTIFICAN QUE:

## DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ

C.C 36347456

Participó en el Programa

## “GERENCIA DE SISTEMAS DE GESTIÓN INTEGRAL Y MODELOS DE EXCELENCIA”


“Normas NTC ISO 9000:2015 – NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015,  
NTC OHSAS 18001:2007, NTCGP 1000:2009 y NTC ISO 19011:2012”

Realizado en la ciudad de Pitalito - Huila, entre el 8 de Julio de 2016  
y el 22 de Octubre de 2016, con una intensidad de 120 horas.

  
**Rodrigo Alonso Vera Jaimes**  
Presidente  
QUALITY FORUM



Con el Apoyo de:  
Organización de los  
Estados Americanos  
**Certificado No.**  
DI-1042- 2016

  
**Nelly Sofia Baez Alvarez**

Directora Programas Académicos  
QUALITY FORUM



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 36347456*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los veintium (21) días del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024)*

Firmado Digitalmente por

ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ  
Subdirector (E)  
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION  
REGIONAL TOLIMA

97751913 - 21/05/2024  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9226002971021CC36347456C.



## EL CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION

### CERTIFICA

Que DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 36347456 de Campoalegre, realizó y aprobó el curso de AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001 con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Ibagué. a los veintiun (21) días del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ  
Subdirector (E) CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION  
REGIONAL TOLIMA

*SENA: Una Organización con Conocimiento*

Colegio Colombiano  
de Psicólogos



Tarjeta Profesional de  
Psicólogo

DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ

c.c. 36.347.456





GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Nombres: DANNY MAGNOLIA

Apellidos: VARGAS MUÑOZ

Documento: CC 36347456  
de CAMPOALEGRE

Resolución Autorización: 1594

Fecha: 04/09/2014

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD - HUILA



LA SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA  
HACE CONSTAR

Que: DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ

Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer como  
PSICOLOGA

CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA  
Secretario de Salud

LUCIA AMPARO SOLANO ANDRADE  
Profesional Universitario

Código de Verificación: AYR4BJSV0R1 *Jan 11/09/14*

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 *	Número de Identificación *
Cedula de Ciudadania	36347456
Primer Nombre	Primer Apellido
danny	vargas

Confirme los números de la Imagen \*



Cambiar

9710

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-06-11→9:00:51 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	36347456	DANNY	NAGNOLIA	VARGAS	MUÑOZ	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) **DANNY NAGNOLIA VARGAS MUÑOZ** identificado(a) con **CC 36347456** registra La siguiente información:

2025-06-11→9:00:51 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2014-09-04	1594	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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



La salud  
es de todos

Minsalud

202016000011611

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: 202016000011611

Fecha: 2020-01-03

Bogotá D.C.,

Doctor(a):

**DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ**

c.c. 36347456

Profesional en Psicología

danymagnoliavargas@hotmail.com

TIMANA - HUILA

COLOMBIA

danymagnoliavargas@hotmail.com

ASUNTO: Certificado como certificador de discapacidad

Respetado(a) doctor(a):

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del proceso de implementación de la Resolución 583 de 2018, certifica que usted cumplió a satisfacción con los siguientes requisitos establecidos para acreditarse como **CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD**:

- Asistencia a la jornada presencial de Complementación del Talento Humano en Salud Sobre Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, brindada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con una duración de 24 horas
- Aprobación del examen final de conocimientos
- Firma del formato de autorización de uso de datos personales

En virtud de lo anterior, a partir de la fecha, usted ha sido incluido en el **DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD**

Para garantizar el ingreso al aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad se debe verificar su estado en RETHUS o en el Consejo Nacional de Trabajo Social según el caso, así como estar inscrito en el portal [www.miseguridadsocial.gov.co](http://www.miseguridadsocial.gov.co).

Cordialmente,

*Original firmado*

**OSCAR JAVIER SIZA MORENO**

Jefe Oficina de Promoción Social

Elaboró:

Revisó/Aprobó

Grupo de Gestión en Discapacidad

CNIETO

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



# “LA VORÁGINE S.A.S”



ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO  
Educación Informal: Dec. Nal 1075, título 6 art. 2.6.6.8. MinEduación  
Educación formal: Lic. Func. Res. 1342/2022 SED Putumayo  
“Comprometidos con la educación y el bienestar social”  
Nit. 901.281.402 – 0

Hace Constar Que:


**DANNY MAGNOLIA VARGAS MILOS**

Identificado(a) con C.C. No. 36.347.456

Asistió al curso en:

**ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO**

Realizado del 5 al 7 de julio de 2024, con una intensidad de cuarenta (40) horas

  
**MAIRA PAOLA CANDELA FIERRO**  
Directora General

  
**JENNIFER KATHERINE CAICEDO D.**  
Instructor@



Válido hasta: julio 7 de 2026  
Verificación virtual: código QR  
Contactos: 3183932854 – 3154510107  
[escuela.lavraginesas@gmail.com](mailto:escuela.lavraginesas@gmail.com)

La expedición del duplicado tendrá un costo de \$20.000,00

La adulteración y/o falsificación de este documento acarreará penas y/o sanciones pertinentes contempladas en el Código Penal, en el artículo 287, y se denomina falsedad de Documento Público y falsedad material  
Cert. No. LV20240707003VX



# “LA VORÁGINE S.A.S”



ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Educación Informal: Dec. Nal 1075, título 6 art. 2.6.6.8. MinEduación

Educación formal: Lic. Func. Res. 1342/2022 SED Putumayo

“Comprometidos con la educación y el bienestar social”

Nit. 901.281.402 – 0

Hace Constar Que:

**DANNY MAGNOLIA VARGAS MILOS**

Identificado(a) con C.C. No. 36.347.456

Asistió al curso en:

**CALIDAD Y HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

Realizado los días 1 y 2 de julio de 2024, dictado de forma virtual con una intensidad de veinticuatro (24) horas

**MAIRA PAOLA CANDELA FIERRO**

Directora General

**JENNIFER KATHERINE CAICEDO D.**

Instructor@



Válido hasta: Julio 2 de 2026

Verificación virtual: código QR

Contactos: 3183932854 – 3154510107

[escuela.lavoragineas@gmail.com](mailto:escuela.lavoragineas@gmail.com)

La expedición del duplicado tendrá un costo de \$20.000,00

La adulteración y/o falsificación de este documento acarreará penas y/o sanciones pertinentes contempladas en el Código Penal, en el artículo 287, y se denomina falsedad de Documento Público y falsedad material

Cert. No. LV20240207005HM



# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

**Danny Magnolia Vargas Muñoz**

ha participado y aprobado el Curso Virtual

**Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)**

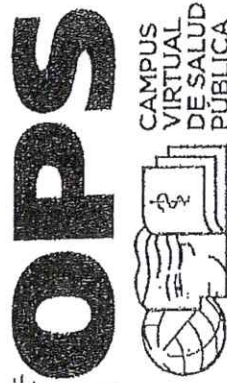
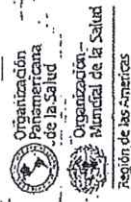
versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

29 de mayo de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.  
Director



\*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68308573-ca78-46c-b51f-1e83ac1fb68c>

# Carné Digital de Vacunación

# Colombia

## Esquema de Vacunación



### VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA



QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name

**DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ**

Tipo de identificación / ID Type

**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number

**3 6 3 4 7 4 5 6**

Fecha de nacimiento / Date of birth

**19/07/1983**

País nacimiento / Country of birth

**COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number

**3234956502**

Correo electrónico / e-mail

**dannymagnolla@hotmail.com**

ID: 8124148-6278-4634-6537-cc5f6331e5c3

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Fecha de aplicación	Date of vaccination					
Vaccine	Doses	Day	Month	Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	16	6	2020		V50220014	TIMANA E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL	LAURA MOLINA VARGAS
COVID SinoVac	Primera	26	3	2021	Sinovac	E202102010	TIMANA E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO	LAURA MOLINA VARGAS
COVID SinoVac	Segunda	1	5	2021	Sinovac	C202106109	TIMANA E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO	MARITZA YULIETH RODRIGUEZ SERRATO
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	18	1	2022	PFIZER	FM2954	VILLAVIEJA E.S.E PERPETUO SOCORRO	MAIRA ALEJANDRA VANEGAS BERMEO
Hepatitis B Adultos particular	Primera	28	10	2024		220501623D	PROFAMILIA PITALITO	MAIRA CATHERIN BURITICA ORTIZ
Fiebre amarilla	Única	26	4	2025	Fabricante	23K0929	TIMANA E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO	MARGARITA MURCIA GASCA - CC55195852 - Inactivo

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.

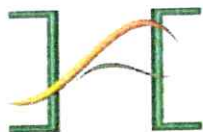
El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

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.

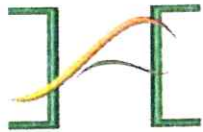
The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.



## EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA HUILA

Que **DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ**, identificada con la C.C No.36.347.456 expedida en Campoalegre, estuvo vinculada como **COORDINADORA DEL PLAN DE INTERENCIONES COLECTIVAS Y LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA** realizando las siguientes actividades: Planeación y desarrollo de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en los componentes de Nutrición, salud infantil, vacunación, salud sexual y reproductiva, enfermedades no transmisibles, salud mental, salud oral, enfermedades transmisibles y población vulnerable dirigidos al adulto mayor. Implementación y desarrollo de la estrategia IAMI, orientada a la población materno infantil, y el programa de servicios amigables. Prestando sus servicios de forma independiente y autónoma, a la E.S.E Hospital San Antonio de Timaná en calidad de contratista, en virtud de los siguientes contratos civiles de prestación de servicios así:

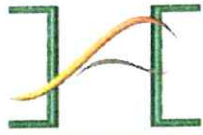
CONTR No.	PERIODO.	OBJETO DEL CONTRATO
200	01/05/2012 al 31/05/2012	Coordinadora del PIC-IAMI
251	01/06/2012 al 31/07/2012	Coordinadora del PIC-IAMI
340	01/08/2012 al 31/08/2012	Coordinadora del PIC-IAMI
384	01/09/2012 al 30/09/2012	Coordinadora del PIC-IAMI
449	01/10/2012 al 31/10/2012	Coordinadora del PIC-IAMI
545	01/11/2012 al 30/11/2012	Coordinadora del PIC-IAMI
616	01/12/2012 al 31/12/2012	Coordinadora del PIC-IAMI
33	01/01/2013 al 31/01/2013	Coordinadora del PIC-IAMI
79	01/02/2013 al 31/03/2013	Coordinadora del PIC-IAMI
131	01/04/2013 al 31/12/2013	Coordinadora del PIC-IAMI
39	02/01/2014 al 31/12/2014	Coordinadora del PIC-IAMI
47	05/01/2015 al 30/06/2015	Coordinadora del PIC-IAMI
216	01/07/2015 al 30/09/2015	Coordinadora del PIC-IAMI
277	01/10/2015 al 30/11/2015	Coordinadora del PIC-IAMI
331	01/12/2015 al 31/12/2015	Coordinadora del PIC-IAMI
18	01/01/2016 al 31/03/2016	Coordinadora del PIC-IAMI
59	01/04/2016 al 31/08/2016	Coordinadora del PIC-IAMI
123	01/09/2016 al 30/09/2016	Coordinadora del PIC-IAMI
142	04/10/2016 al 31/10/2016	Coordinadora del PIC-IAMI



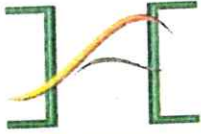
166	01/11/2016 al 30/11/2016	Coordinadora del PIC-IAMI
209	01/12/2016 al 30 /12/2016	Coordinadora PIC –IAMI Y apoyo gestión concurrencia
08	08/01/2017 al 28/02/2017	Coordinadora IAMII
49	01/03/2017 al 30/06/2017	Coordinadora del PIC-IAMI
88	04/07/2017 al 30/09/2017	Coordinadora del PIC-IAMI
149	02/10/2017 al 31/10/2017	Coordinadora del PIC-IAMI
179	01/11/2017 al 30/11/2017	Coordinadora del PIC-IAMI
242	01/12/2017 al 31/12/2017	Coordinadora del PIC-IAMI
18	03/01/2018 al 28/03/2018	Coordinadora del PIC-IAMI
70	02/04/2018 al 30/06/2018	Coordinadora del PIC-IAMI
116	03 /07/2018 al 30/09/2018	Coordinadora del PIC-IAMI
174	01/10/2018 al 31 /12/2018	Coordinadora del PIC-IAMI
34	08/01/2019 al 31/03/2019	Coordinadora del PIC-IAMI
94	01/04/2019 al 30/06/2019	Coordinadora del PIC-IAMI
138	2/07/2019 al 31/08/2019	Coordinadora del PIC-IAMI
197	02/09/2019 al 31/10/2019	Coordinadora del PIC-IAMI
244	01/11/2019 al 30/11/2019	Coordinadora del PIC-IAMI
284	02/12/2019 al 31/12/2019	Coordinadora del PIC-IAMI
024	07/01/2020 al 29/02/2020	Coordinadora del PIC-IAMI
66	02/03/2020 AL 31/03/2020	Coordinadora del PIC-IAMI
77	01/04/2020 al 30/06/2020	Coordinadora del PIC-IAMI
125	01/07/2020 al 30/09/2020	Coordinadora del PIC-IAMI
174	01/10/2021 al 19/10/2020	Coordinadora del PIC-IAMI
199	20/10/2020 al 31/12/2020	Psicóloga –Coordinadora IAMI- plan de intervenciones departamental
12	01/01/2021 al 30/03/2021	Coordinadora del PIC-IAMI
85	01/04/2021 AL 30 /04/2021	Coordinadora del PIC-IAMI

#### Funciones coordinación plan de intervenciones colectivas

1. ejecución, seguimiento y evaluación de las actividades contratadas en el plan de intervenciones colectivas.
2. Concertación con gerencia de procesos y procedimientos para la estructuración organizativa, administrativa, técnica y operativa, necesarios para la contratación, ejecución, evaluación y seguimiento de lo establecido en las actividades contratadas por el PIC.



3. Realización de una reunión mensual de direccionamiento técnico con el personal de los espacios de vida y procesos transversales, para socializar directrices tanto técnicas como administrativas, potenciar acciones, reconocer los avances en la operación, implementar acciones de mejora en el PIC.
4. Participar en los espacios administrativos, de análisis y de trabajo convocados por la dirección local y secretaria de Salud departamental.
5. Velar por el cumplimiento de las metas propuestas en el PASS, a través de la implementación de las acciones contratadas.
6. Seguimiento técnico a la ejecución del PIC
7. Articulación con los actores y sectores locales que hacen parte de sector, para la generación de acuerdos de trabajo conjunto para la satisfacción de las necesidades de la población.
8. Atender los requerimientos del equipo de interventoría o seguimiento PIC, auditoria y entes de control con respecto a la operación de la vigilancia en salud pública en la de servicios de salud.
9. Asistir y participar en las reuniones definidas por la Secretaría de Salud.
10. Atender las actividades de asistencia y acompañamiento técnico (Nivel municipal y departamental), así como las de seguimiento y control de las obligaciones programadas en el marco del contrato del plan de intervenciones colectivas.
11. Planear, organizar, consolidar, analizar y realizar informe de las dimensiones de: convivencia y salud mental, salud sexual y reproductiva, salud ambiental, ámbito laboral, vida saludable y condiciones trasmisibles, vida saludable y condiciones no transmisibles, atención a población vulnerable y seguridad alimentaria y nutricional.
12. Apoyar a la dirección local de salud cuando sea necesario, para realizar el enlace con el nivel departamental
13. Consolidación y entrega de informe ejecutivos finales del plan de intervenciones colectivas.
14. Realizar y Coordinador la entrega a la secretaria de salud los informes de salud sexual y reproductiva, tuberculosis, enfermedades crónicas, salud oral.
15. Planear y ejecutar talleres de convivencia y salud mental, salud sexual y reproductiva, salud ambiental, ámbito laboral, vida saludable y condiciones trasmisibles, vida saludable y condiciones no transmisibles, atención a población vulnerable y seguridad alimentaria y nutricional según directrices del ministerio.
16. Apoyar los seguimientos de los casos presentados en salud mental como violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato infantil, suicidio e intento de suicidio.
17. Realizar Seguimiento a la Ruta De Atención De Drogas en el municipio.
18. Supervisión de contratos del equipo contratado para la ejecución del plan de intervenciones colectivas
19. Coordinar y ejecutar como profesional de gestión, el plan de intervenciones colectivas concurrencia o departamental según contratación, supervisar contratos de personal y realizar informes de ejecución, atender asistencias técnicas y participar de reuniones convocadas por el departamento.

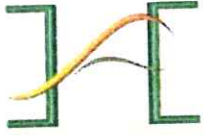


### Funciones coordinación IAMII

1. Atención Biopsicosocial de las gestantes de la institución.
2. Brindar asesoría pre y post de VIH sida a las gestantes.
3. Captación de la ruta de atención de las gestantes en la institución.
4. Diligenciamiento de datos generales, encuestas de conocimientos en temas materna infantil, diligenciamiento y seguimiento del formulario de auto apreciación y plan de mejoramiento.
5. Educación a la población materna infantil en temas de salud sexual y reproductiva, nutrición, lactancia materna, infancia.
6. Coordinar el plan de capacitación de la estrategia IAMII.
7. Efectuar mensualmente el comité IAMII.
8. Realizar la base de datos mensual de las gestantes con seguimientos a laboratorios y adherencia al control prenatal.
9. Realizar seguimiento inasistentes y canalización a los programas de promoción y prevención en salud.
10. Consolidar indicadores de captación temprana, resolución 256 y 2193 de la institución.

### Funciones En Psicología

1. Atención de consulta de psicología individual y grupal a niños y niñas, padres de familia y cuidadores según requiera la intervención terapéutica.
2. Aplicación de pruebas psicológicas según el protocolo de atención al caso de salud mental (violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual, negligencia) a población de niños y niñas y adulto.
3. Realizar atención psicológica y visitas domiciliarias según los casos reportados por la IPS , Comisaria De Familia , Policía Nacional y Dirección Local De Salud
4. Coordinar, liderar y realizar seguimiento al programa de violencia sexual de la institución a los casos reportados por el sistema de vigilancia del municipio y comisaria de familia.
5. Coordinar el plan general de capacitación del personal administrativo y asistencial la ESE san Antonio de Timaná. y la implementación de estrategias para la comprensión y apropiación de la plataforma estratégica de la institución
6. Apoyar los diferentes programas de promoción y prevención de la institución en canalización y educación.
7. Apoyar las estrategias diseñadas para la evaluación y seguimiento del personal de planta de la institución a través de las evaluaciones de desempeño.
8. Apoyar el plan de bienestar laboral y del Sistema de Gestión de Seguridad Social.
9. Diseño e implementación de proyectos de prevención de las diferentes problemática en salud mental conjuntamente con el equipo interdisciplinario de la comisaria de familia.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO  
Nit. 891 180 198-3



La presente certificación se expide a solicitud de la interesada.

Dada en la Administración de la E.S.E Hospital Municipal San Antonio de Timaná,  
a los (11) días del mes de mayo del Dos Mil veintiuno (2.021).

**HENRY ARTUNDUAGA OROZCO**  
Profesional Universitario



**E.S.E HOSPITAL  
LUÍS ANTONIO MOJICA**  
Nataga - Huila

*...Porque su salud está en buenas manos.*

**NIT. 813011465-8**

LA GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL LUÍS ANTONIO MOJICA DE NATAGA HUILA  
**CERTIFICA:**

Que **DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ**, Identificada con la Cedula de ciudadanía No. 36.347.456 de Campoalegre- Huila. Laboró como Psicóloga Y Coordinadora del Plan de Intervenciones Colectivas y coordinadora IAMII, prestando sus servicios de forma independiente y autónoma, a esta institución en calidad de contratista, en virtud de los siguientes contratos civiles de prestación de servicios.

Contrato No.	Periodo	Objeto del contrato	Observaciones
061/2008	02/05/2008 al 31/05/2008	Coordinación del plan de atención básica (PAB)	
084/2008	04/06/2008 AL 31/12/2008	Coordinación del plan de atención básica (PAB)	
05/2009	01/01/2009 AL 30/01/2009	Coordinación y desarrollo del PIC -IAMI	
005/2009	01/02/2009 AL 31/07/2009	Coordinación y desarrollo del PIC -IAMI	vinculación por cooperativa multiservicios 1A
055/2009	01/08/2009 al 31/11/2009	Coordinación y desarrollo del PIC -IAMI	vinculación por cooperativa multiservicios 1A
095/2009	11/12/2009 al 31/12/2009	Coordinación y desarrollo del PIC -IAMI	
001/2010	01/01/2010 al 30/06/2010	Coordinación y desarrollo del PIC -IAMI	vinculación por cooperativa multiservicios 1ª
038/2010	01/07/2010 al 30/11/2010	Coordinación y desarrollo del PIC -IAMI	
085/2010	01/12/2010 al 23/12/2010	Coordinación y desarrollo del PIC -IAMI	
020/2011	01/01/2011 al 30/01/2011	Coordinación y desarrollo del PIC -IAMI	
028/2011	01/02/2011 al 30/09/2011	Coordinación y desarrollo del PIC -IAMI	Vinculación por cooperativa nueva vida
069/2011	01/10/2011 al 31/12/2011	Coordinación y desarrollo del PIC -IAMI	
021/2012	03/01/2012 al 31/01/2012	Coordinación y desarrollo del PIC -IAMI	
031/2012	01/02/2012 al 24/03/2012	Coordinación y desarrollo del PIC -IAMI	

*DIRECCION CLL 3 No. 8 - 19*  
*TELÉFONO: 8310008 FAX: 8310186*  
*E-MAIL: [ese\\_luis\\_antonio\\_mojica@yahoo.com.co](mailto:ese_luis_antonio_mojica@yahoo.com.co)*



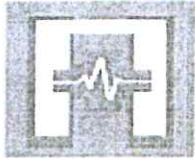
**E.S.E HOSPITAL  
LUÍS ANTONIO MOJICA**  
Nataga - Huila

*...Porque su salud está en buenas manos.*

Funciones coordinación plan de intervenciones colectivas

1. ejecución, seguimiento y evaluación de las actividades contratadas en el plan de intervenciones colectivas.
2. Concertación con gerencia de procesos y procedimientos para la estructuración organizativa, administrativa, técnica y operativa, necesarios para la contratación, ejecución, evaluación y seguimiento de lo establecido en las actividades contratadas por el PIC.
3. Realización de una reunión mensual de direccionamiento técnico con el personal de los espacios de vida y procesos transversales, para socializar directrices tanto técnicas como administrativas, potenciar acciones, reconocer los avances en la operación, implementar acciones de mejora en el PIC.
4. Participar en los espacios administrativos, de análisis y de trabajo convocados por la dirección local y secretaria de Salud departamental.
5. Velar por el cumplimiento de las metas propuestas en el PASS, a través de la implementación de las acciones contratadas.
6. Seguimiento técnico a la ejecución del PIC
7. Articulación con los actores y sectores locales que hacen parte de sector, para la generación de acuerdos de trabajo conjunto para la satisfacción de las necesidades de la población.
8. Atender los requerimientos del equipo de interventoría o seguimiento PIC, auditoría y antes de control con respecto a la operación de la vigilancia en salud pública en la de servicios de salud.
9. Asistir y participar en las reuniones definidas por la Secretaría de Salud.
10. Atender las actividades de asistencia y acompañamiento técnico (Nivel municipal y departamental), así como las de seguimiento y control de las obligaciones programadas en el marco del contrato del plan de intervenciones colectivas.
11. Planear, organizar, consolidar, analizar y realizar informe de las dimensiones de: convivencia y salud mental, salud sexual y reproductiva, salud ambiental, ámbito laboral, vida saludable y condiciones transmisibles, vida saludable y condiciones no transmisibles, atención a población vulnerable y seguridad alimentaria y nutricional.
12. Apoyar a la dirección local de salud cuando sea necesario, para realizar el enlace con el nivel departamental
13. Consolidación y entrega de informe ejecutivos finales del plan de intervenciones colectivas.
14. Realizar y Coordinador la entrega a la secretaria de salud los informes de salud sexual y reproductiva, tuberculosis, enfermedades crónicas, salud oral.
15. Planear y ejecutar talleres de convivencia y salud mental, salud sexual y reproductiva, salud ambiental, ámbito laboral, vida saludable y condiciones transmisibles, vida saludable y condiciones no transmisibles, atención a población vulnerable y seguridad alimentaria y nutricional según directrices del ministerio.
16. Apoyar los seguimientos de los casos presentados en salud mental como violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato infantil, suicidio e intento de suicidio.
17. Realizar Seguimiento a la Ruta De Atención De Drogas en el municipio.
18. Supervisión de contratos del equipo contratado para la ejecución del plan de intervenciones colectivas
19. Coordinar y ejecutar como profesional de gestión, el plan de intervenciones colectivas concurrencia o departamental según contratación, supervisar contratos de personal y realizar informes de ejecución, atender asistencias técnicas y participar de reuniones convocadas por el departamento.

*DIRECCION CLL 3 No. 8 - 19*  
*TELÉFONO: 8310008 FAX: 8310186*  
*E-MAIL: [ese\\_luis\\_antonio\\_mojica@yahoo.com.co](mailto:ese_luis_antonio_mojica@yahoo.com.co)*



**E.S.E HOSPITAL  
LUÍS ANTONIO MOJICA**  
Nataga - Huila

*...Porque su salud está en buenas manos.*

**Funciones coordinación IAMII**

1. Atención Biopsicosocial de las gestantes de la institución.
2. Brindar asesoría pre y post de VIH sida a las gestantes.
3. Captación de la ruta de atención de las gestantes en la institución.
4. Diligenciamiento de datos generales , encuestas de conocimientos en temas materna infantil, diligenciamiento y seguimiento del formulario de auto apreciación y plan de mejoramiento
5. Educación a la población materna infantil en temas de salud sexual y reproductiva, nutrición, lactancia materna, infancia.
6. Coordinar el plan de capacitación de la estrategia IAMII
7. Efectuar mensualmente el comité IAMII
8. Realizar la base de datos mensual de las gestantes con seguimientos a laboratorios y adherencia al control prenatal.
9. Realizar seguimiento inasistentes y canalización a los programas de promoción y prevención en salud.

**Funciones En Psicología**

1. Atención de consulta de psicología individual y grupal a niños y niñas, padres de familia y cuidadores según requiera la intervención terapéutica.
2. Aplicación de pruebas psicológicas según el protocolo de atención al caso de salud mental (violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual, negligencia) a población de niños y niñas y adulto.
3. Realizar atención psicológica y visitas domiciliarias según los casos reportados por la IPS , Comisaria De Familia , Policía Nacional y Dirección Local De Salud
4. Coordinar, liderar y realizar seguimiento al programa de violencia sexual de la institución a los casos reportados por el sistema de vigilancia del municipio y comisaria de familia.
5. Coordinar el plan general de capacitación es del personal administrativo y asistencial la ESE san Antonio de Timaná.
6. Apoyar los diferentes programas de promoción y prevención de la institución en canalización y educación.
7. Diseño e implementación de proyectos de prevención de las diferentes problemática en salud mental conjuntamente con el equipo interdisciplinario de la comisaria de familia.
8. Apoyar el programa de bienestar social y talento humano de la institución

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada.

Dado en la E.S.E Hospital Municipal San Antonio de Timaná, a los (29) días del mes de noviembre de Dos Mil dieciséis (2.016).

**AURA ESTELLA MEDINA TRUJILLO**  
Gerente.

*DIRECCION CLL 3 No. 8 - 19*  
*TELÉFONO: 8310008 FAX: 8310186*  
*E-MAIL: [ese\\_luis\\_antonio\\_mojica@yahoo.com.co](mailto:ese_luis_antonio_mojica@yahoo.com.co)*



**E.S.E. MUNICIPAL  
MANUEL CASTRO TOVAR**

Calidez y Calidad para Todos  
NIT. 813.005.295-8

AP-AD

LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ESE MUNICIPAL  
"MANUEL CASTRO TOVAR "

### CERTIFICA

Que **DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ** identificada con cedula de ciudadanía NO 36.347.456 expedida en campoalegre H. Ha suscrito con la E.S.E municipal Manuel castro Tovar los siguientes contratos en modalidad de prestación de servicios profesionales. Como se relaciona a continuación:

AÑO	No CONTRATO	OBJETO	VALOR	FECHA INICIAL D-M-A	FECHA FINAL D-M-A
2015	0311	ASESORA EN EL AREA DE INSTITUCION AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA (IAMI) DE LA ESE MANUEL CASTRO TOVAR	\$15.000.000	07/02/2015	30/06/2015
2015	0640	ASESORA EN EL AREA DE INSTITUCION AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA (IAMI) DE LA ESE MANUEL CASTRO TOVAR	\$14.500.000	02/07/2015	31/12/2015
2016	0171	ASESORA EN EL AREA DE INSTITUCION AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA (IAMI) DE LA ESE MANUEL CASTRO TOVAR	\$10.400.000	08/01/2016	30/04/2016

Realizando las siguientes actividades:

- 1.-) Apoyar el mantenimiento de la iniciativa instituciones amigas de la mujer y la infancia- IAMI, a través de los diez pasos de la política institucional.
- 2.-) Aplicar periódicamente el formulario de auto-apreciación de la institución para monitorear el cumplimiento y los avances en el desarrollo de la política IAMI.
- 3.-) Consolidar y diseñar el material educativo que brinde a las gestantes, sus parejas y sus familias los conocimientos que los prepare para la gestación el parto, puerperio, lactancia y crianza de sus hijas e hijos.

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA



50-41821402



**E.S.E. MUNICIPAL  
MANUEL CASTRO TOVAR**

Calidez y Calidad para Todos  
NIT. 813.005.295-8

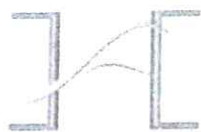
- 4.-) Revisar y documentar el sistema de referencia y contra-referencia interna y externa que garantice la atención e intervención oportuna y segura de las gestantes.
- 5.-) Desarrollar actividades educativas en articulación con el modelo de atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI, permitiendo la participación activa de madres, padres y cuidadores/cuidadoras.
- 6.-) Conformar y consolidar equipos extramurales de salud familiar y comunitaria, promotores/as de salud, grupos comunitarios y / o redes de apoyo que promueven la salud y nutrición materna e infantil con sus experiencias, conocimientos, servicios y programas.
- 7.-) Socializar entre las usuarias, usuarios de la institución y fijar los listados de grupos de apoyo en un lugar visible de los servicios relacionados con la atención binomio madre-hijo con sus respectivas direcciones y teléfonos, con el fin de que pueden ponerse en contacto con ellos.
- 8.-) Apoyo al cumplimiento del plan de desarrollo institucional y al plan de mejora continua (ISO 9001).
- 9.-) Las demás actividades que conlleve al cabal cumplimiento del objeto contractual

Esta certificación se Expide a solicitud de la interesada, dada a los veinte (20) días del mes de enero del 2016

**TERESA CABRERA**

Subdirectora administrativa

*Proyecto lidia Emilce Hernández Murcia – apoyo a la gestión documental*

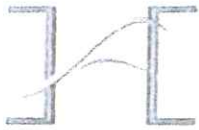


## EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA HUILA

Que **DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ**, identificada con la C.C No.36.347.456 expedida en Campoalegre, estuvo vinculada como **PSICOLOGA Y COORDINADORA DEL PLAN DE INTEREENCIONES COLECTIVAS Y LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA** realizando las siguientes actividades: Planeación y desarrollo de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en los componentes de Nutrición, salud infantil, vacunación, salud sexual y reproductiva, enfermedades no transmisibles, salud mental, salud oral, enfermedades transmisibles. Implementación y desarrollo de la estrategia IAMI, orientada a la población materno infantil, y el programa de servicios amigables. Prestando sus servicios de forma independiente y autónoma, a la E.S.E Hospital San Antonio de Timaná en calidad de contratista, en virtud de los siguientes contratos civiles de prestación de servicios así:

CONTR No.	PERIODO.	OBJETO DEL CONTRATO
200	01/05/2012 al 31/05/2012	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
251	01/06/2012 al 31/07/2012	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
340	01/08/2012 al 31/08/2012	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
384	01/09/2012 al 30/09/2012	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
449	01/10/2012 al 31/10/2012	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
545	01/11/2012 al 30/11/2012	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
616	01/12/2012 al 31/12/2012	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
33	01/01/2013 al 31/01/2013	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
79	01/02/2013 al 31/03/2013	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
131	01/04/2013 al 31/12/2013	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
39	02/01/2014 al 31/12/2014	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
47	05/01/2015 al 30/06/2015	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
216	01/07/2015 al 30/09/2015	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
277	01/10/2015 al 30/11/2015	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI

331	01/12/2015 al 31/12/2015	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
18	01/01/2016 al 31/03/2016	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
59	01/04/2016 al 31/08/2016	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI

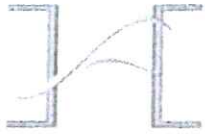


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO  
Nit 891 180 198 3

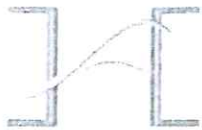


123	01/09/2016 al 30/09/2016	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
142	04/10/2016 al 31/10/2016	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
166	01/11/2016 al 30/11/2016	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
209	01/12/2016 al 30 /12/2016	Coordinadora PIC –IAMI Y apoyo gestión concurrencia
08	08/01/2017 al 28/02/2017	Coordinadora IAMII
49	01/03/2017 al 30/06/2017	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
88	04/07/2017 al 30/09/2017	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
149	02/10/2017 al 31/10/2017	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
179	01/11/2017 al 30/11/2017	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
242	01/12/2017 al 31/12/2017	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
18	03/01/2018 al 28/03/2018	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
70	02/04/2018 al 30/06/2018	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
116	03 /07/2018 al 30/09/2018	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
174	01/10/2018 al 31 /12/2018	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
34	08/01/2019 al 31/03/2019	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
94	01/04/2019 al 30/06/2019	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
138	2/07/2019 al 31/08/2019	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
197	02/09/2019 al 31/10/2019	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
244	01/11/2019 al 30/11/2019	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
284	02/12/2019 al 31/12/2019	Psicóloga -Coordinadora del PIC-IAMI
024	07/01/2020 al 29/02/2020	Psicóloga y Coordinadora IAMII
66	02/03/2020 AL 31/03/2020	Psicóloga y Coordinadora IAMII
77	01/04/2020 al 30/06/2020	Psicóloga y Coordinadora IAMII
125	01/07/2020 al 30/09/2020	Psicóloga y Coordinadora IAMII
174	01/10/2021 al 19/10/2020	Psicóloga y Coordinadora IAMII
199	20/10/2020 al 31/12/2020	Psicóloga –Coordinadora IAMI- plan de intervenciones departamental
12	01/01/2021 al 30/03/2021	Psicóloga y Coordinadora IAMII
85	01/04/2021 AL 30 /04/2021	Psicóloga y Coordinadora IAMII

Funciones coordinación plan de intervenciones colectivas



1. ejecución, seguimiento y evaluación de las actividades contratadas en el plan de intervenciones colectivas.
2. Concertación con gerencia de procesos y procedimientos para la estructuración organizativa, administrativa, técnica y operativa, necesarios para la contratación, ejecución, evaluación y seguimiento de lo establecido en las actividades contratadas por el PIC.
3. Realización de una reunión mensual de direccionamiento técnico con el personal de los espacios de vida y procesos transversales, para socializar directrices tanto técnicas como administrativas, potenciar acciones, reconocer los avances en la operación, implementar acciones de mejora en el PIC.
4. Participar en los espacios administrativos, de análisis y de trabajo convocados por la dirección local y secretaria de Salud departamental.
5. Velar por el cumplimiento de las metas propuestas en el PASS, a través de la implementación de las acciones contratadas.
6. Seguimiento técnico a la ejecución del PIC
7. Articulación con los actores y sectores locales que hacen parte de sector, para la generación de acuerdos de trabajo conjunto para la satisfacción de las necesidades de la población.
8. Atender los requerimientos del equipo de interventoría o seguimiento PIC, auditoría y entes de control con respecto a la operación de la vigilancia en salud pública en la de servicios de salud.
9. Asistir y participar en las reuniones definidas por la Secretaría de Salud.
10. Atender las actividades de asistencia y acompañamiento técnico (Nivel municipal y departamental), así como las de seguimiento y control de las obligaciones programadas en el marco del contrato del plan de intervenciones colectivas.
11. Planear, organizar, consolidar, analizar y realizar informe de las dimensiones de: convivencia y salud mental, salud sexual y reproductiva, salud ambiental, ámbito laboral, vida saludable y condiciones transmisibles, vida saludable y condiciones no transmisibles, atención a población vulnerable y seguridad alimentaria y nutricional.
12. Apoyar a la dirección local de salud cuando sea necesario, para realizar el enlace con el nivel departamental
13. Consolidación y entrega de informe ejecutivos finales del plan de intervenciones colectivas.
14. Realizar y Coordinador la entrega a la secretaria de salud los informes de salud sexual y reproductiva, tuberculosis, enfermedades crónicas, salud oral.
15. Planear y ejecutar talleres de convivencia y salud mental, salud sexual y reproductiva, salud ambiental, ámbito laboral, vida saludable y condiciones transmisibles, vida saludable y condiciones no transmisibles, atención a población vulnerable y seguridad alimentaria y nutricional según directrices del ministerio.
16. Apoyar los seguimientos de los casos presentados en salud mental como violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato infantil, suicidio e intento de suicidio.
17. Realizar Seguimiento a la Ruta De Atención De Drogas en el municipio.



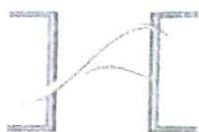
18. Supervisión de contratos del equipo contratado para la ejecución del plan de intervenciones colectivas
19. Coordinar y ejecutar como profesional de gestión, el plan de intervenciones colectivas concurrencia o departamental según contratación, supervisar contratos de personal y realizar informes de ejecución, atender asistencias técnicas y participar de reuniones convocadas por el departamento.

#### Funciones coordinación IAMII

1. Atención Biopsicosocial de las gestantes de la institución.
2. Brindar asesoría pre y post de VIH sida a las gestantes.
3. Captación de la ruta de atención de las gestantes en la institución
4. Diligenciamiento de datos generales , encuestas de conocimientos en temas materna infantil, diligenciamiento y seguimiento del formulario de auto apreciación y plan de mejoramiento
5. Educación a la población materna infantil en temas de salud sexual y reproductiva, nutrición, lactancia materna, infancia.
6. Coordinar el plan de capacitación de la estrategia IAMII
7. Efectuar mensualmente el comité IAMII
8. Realizar la base de datos mensual de las gestantes con seguimientos a laboratorios y adherencia al control prenatal.
9. Realizar seguimiento inasistentes y canalización a los programas de promoción y prevención en salud.
10. Consolidar indicadores de captación temprana, resolución 256 y 2193 de la institución.

#### Funciones En Psicología

1. Atención de consulta de psicología individual y grupal a niños y niñas, padres de familia y cuidadores según requiera la intervención terapéutica.
2. Aplicación de pruebas psicológicas según el protocolo de atención al caso de salud mental (violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual, negligencia) a población de niños y niñas y adulto.
3. Realizar atención psicológica y visitas domiciliarias según los casos reportados por la IPS , Comisaria De Familia , Policía Nacional y Dirección Local De Salud
4. Coordinar, liderar y realizar seguimiento al programa de violencia sexual de la institución a los casos reportados por el sistema de vigilancia del municipio y comisaria de familia.
5. Coordinar el plan general de capacitación del personal administrativo y asistencial la ESE san Antonio de Timaná. y la implementación de estrategias para la comprensión y apropiación de la plataforma estratégica de la institución
6. Apoyar los diferentes programas de promoción y prevención de la institución en canalización y educación.




7. Apoyar las estrategias diseñadas para la evaluación y seguimiento del personal de planta de la institución a través de las evaluaciones de desempeño.
8. Apoyar el plan de bienestar laboral y del Sistema de Gestión de Seguridad Social.
9. Diseño e implementación de proyectos de prevención de las diferentes problemática en salud mental conjuntamente con el equipo interdisciplinario de la comisaria de familia.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada.

Dada en la Administración de la E.S.E Hospital Municipal San Antonio de Timaná,  
a los (11) días del mes de mayo del dos mil veintiuno (2.021).

**HENRY ARTUNDUAGA OROZCO**  
Profesional Universitario

	E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL HOBO- HUILA	CÓDIGO	ES-GGE-F-03
	813.011.515-8	FECHA	17-07-2024
	GESTIÓN GERENCIAL Y ESTRATÉGICA	VERSIÓN	02
	FORMATO DE CERTIFICACIÓN	PÁGINA	1 de 2

**EL SUSCRITO JEFE DE OFICINA  
DE LA ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE HOBO HUILA  
NIT 813.011.515-8**

**CERTIFICA QUE:**


Que **DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ**, identificada con cedula de ciudadanía número 36.347.456 expedida en Campoalegre Huila, ha suscrito y ejecutado con la E.S.E. Hospital Local Municipal de Hobo, el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales sin formalidades plenas, con las siguientes especificaciones:

No. Contrato	Objeto	Fecha Inicio	Fecha Terminación	Valor Total
223-2024	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA FORMULACIÓN, MONITOREO, SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD	01/10/2024	31/12/2024	\$ 7.800.000

Obligaciones del contratista:

1. Liderar el desarrollo del programa de educación continua con el personal asistencial en las temáticas afines a los servicios misionales, con la participación de todos los líderes o coordinadores.
2. Realizar actividades de apoyo profesional para desarrollar la formulación, monitoreo, seguimiento y verificación del Plan de Desarrollo Institucional y al Plan Operativo Anual de la ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE HOBO, aprobado por la junta directiva de la E.S.E.
3. Construir, analizar y reportar a los entes de vigilancia y control y EAPB los indicadores del sistema de información para la calidad, establecidos en la normatividad vigente.
4. Realizar la autoevaluación de los servicios habilitados por la ESE Hospital Municipal de Hobo, con los estándares de habilitación establecidos en la Resolución 3100/2019, seguimiento a plan de mejora frente a incumplimientos evidenciados.
5. Liderar la ruta crítica para implementar el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud - PAMEC con estándares de Acreditación.
6. Evaluar y determinar la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención.
7. Auditoría a los procesos de atención al usuario que incluye verificación del diligenciamiento de las historias clínicas, aplicación de las guías de práctica clínica y pertinencia de los procedimientos realizados.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Firma			
Nombre	Francia Elena Pava Losada	Francia Elena Pava Losada	Blanca Lorena Cerón Toledo
Cargo	Jefe de Oficina	Jefe de Oficina	Gerente
<a href="http://www.esehospitalhobo.gov.co">www.esehospitalhobo.gov.co</a> E-mail: <a href="mailto:gerencia@esehospitalhobo.gov.co">gerencia@esehospitalhobo.gov.co</a> Código Postal: 413060 – Dirección: Calle 6 No.9-47 Barrio San Pedro. TELEFONO URGENCIAS: 3208663853, TELEFONO SIAU: 311 8284758			

	E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL HOBO- HUILA	CÓDIGO	ES-GGE-F-03
	813.011.515-8	FECHA	17-07-2024
	GESTIÓN GERENCIAL Y ESTRATÉGICA	VERSIÓN	02
	FORMATO DE CERTIFICACIÓN	PÁGINA	2 de 2

8. Revisar, actualizar, documentar los diferentes procedimientos, flujogramas, manuales, guías y rutas de acceso de los servicios de salud habilitados, de acuerdo a las particularidades y las atenciones que presta.
9. Realizar seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento, para alcanzar la calidad esperada.
10. Obrar con diligencia, responsabilidad, transparencia, celeridad y eficiencia en los servicios contratados.
11. Atender cualquier recomendación que haga la E.S.E. relacionado con las actividades que conlleven al objeto contratado.
12. Absolver las consultas que en relación con la asesoría contratada le sean elevadas por los funcionarios de la ESE.
13. Realizar acompañamiento a la Dirección en el proceso de contratación con EAPB u otras entidades administradoras de planes de beneficios, así como contratación de personal médico y paramédico.
14. Liderar los comités de Calidad, seguridad del paciente, historias clínicas, ética hospitalaria, COVE e Infecciones Intrahospitalarias.
15. Acreditar afiliación y pago a los sistemas obligatorios de salud, pensión y ARL como trabajador independiente de acuerdo con la normatividad vigente.
16. Asistir a las reuniones y/o convocatorias efectuadas por la contratante.
17. Asesorar a la gerencia en compra de equipos biomédicos, medicamentos, softwares asistenciales, bajo los criterios de calidad, pertinencia, racionalidad, costo beneficio y riesgo.
18. Mantener actualizada la hoja de vida del SIGEP

La anterior certificación se expide a solicitud de la interesada.

Dado en El Hobo-Huila, a los Trece (13) días del mes de Febrero de 2025.

  
**FRANCIA ELENA PAVA LOSADA**  
 Jefe de Oficina

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Firma			
Nombre	Francia Elena Pava Losada	Francia Elena Pava Losada	Blanca Lorena Cerón Toledo
Cargo	Jefe de Oficina	Jefe de Oficina	Gerente
<a href="http://www.esehospitalhobo.gov.co">www.esehospitalhobo.gov.co</a> E-mail: <a href="mailto:gerencia@esehospitalhobo.gov.co">gerencia@esehospitalhobo.gov.co</a> Código Postal: 413060 – Dirección: Calle 6 No.9-47 Barrio San Pedro. TELEFONO URGENCIAS: 3208663853, TELEFONO SIAU: 311 8284758			

**ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DEL SISTEMA  
EDUCATIVO NACIONAL, UNIVERSITARIO Y DE TICS DEL  
APRENDIZAJE  
“EDUQUEMOS AT”**

**CERTIFICA:**

Que la señora **DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ** identificada con cédula de ciudadanía número **36347456**, presto sus servicios mediante contrato de prestación de servicios durante los siguientes periodos:

Fecha de inicio	Fecha de finalizacion	Perfil	Convenio interinstitucional celebrado en el marco del contrato colectivo laboral suscrito con "UNIPAZ"
13/8/2018	13/9/2018	FACILITADOR -287	convenio 287/18-048/18 unipaz-OEI
1/3/2019	30/4/2019	FACILITADOR -287	convenio 287/18-048/18 unipaz-OEI

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga el día **25** de **mayo** de **2019**.

Atentamente;



**LUZ DARY PELAYO DIAZ**  
Gestor de Talento Humano



**ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DEL SISTEMA  
EDUCATIVO NACIONAL, UNIVERSITARIO Y DE TIC'S DEL  
APRENDIZAJE.  
"EDUQUEMOS AT"**

**CERTIFICA:**

Que la señora **DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ** identificada con cédula de ciudadanía número **36.347.456**, presto sus servicios mediante contrato de prestación de servicios durante los siguientes periodos:

Fecha de inicio	Fecha de finalizacion	Perfil	Convenio interinstitucional celebrado en el marco del contrato colectivo laboral suscrito con "UNIPAZ"
13/8/2018	13/9/2018	FACILITADOR	convenio 287/18-048/18 unipaz-OEI
1/11/2018	30/11/2018	FACILITADOR	convenio 287/18-048/18 unipaz-OEI

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga el día **18** de **febrero** de **2019**.

Atentamente;

  
**LUZ DARY PELAYO DIAZ**  
Gestor de Talento Humano



**LA SUSCRITA TESORERA GENERAL Y JEFE DE PERSONAL DE LA ESE  
HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA HUILA**

**CERTIFICA:**

Que la doctora **DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ**, identificada con cédula de ciudadanía 36.347.456 No. expedida en Campoalegre -Huila; se desempeñó como **GERENTE, CÓDIGO 085, GRADO 01** de la Empresa Social del Estado Hospital del Perpetuo Socorro de Villavieja; desde el doce (12) de Julio de 2021 hasta el 31 de Marzo del 2024.

**DESCRIPCION DE LAS FUNCIONES ESENCIALES:**

1. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico, y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos.
2. Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención.
3. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socioeconómica y cultural de la región.
4. Participar en el diseño, elaboración y ejecución del plan local de salud, de los proyectos especiales y de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones.
5. Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
6. Promover la adaptación, adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez y científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.
7. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta Directiva.
8. Presentar para aprobación de la Junta Directiva el Plan de Desarrollo Institucional, los planes anuales de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y las normas reglamentarias.



9. Adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando tanto la eficiencia social como económico de la entidad, así como la competitividad de la institución.

10. Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiencia utilización del recurso financiero.

11. Garantizar el establecimiento del sistema de acreditación hospitalaria, de auditoría en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.

12. Establecer el sistema de referencia y contra referencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel local.

13. Diseñar y poner en marcha un sistema de información en salud, según las normas técnicas que expida el Ministerio de Salud, y adoptar los procedimientos para la programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas.

14. Fomentar el trabajo en equipo, con un enfoque interdisciplinario y promover la coordinación intra e intersectorial y articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de la empresa.

15. Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional y el nivel de capacitación y entrenamiento, y en especial ejecutar un proceso de educación continua para todos los funcionarios de la entidad.

16. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento y someterlos a la aprobación de la autoridad competente.

17. Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas de administración de personal que rigen para las diferentes categorías de empleo, en especial del Sistema General de Seguridad Social en Salud.


18. Diseñar modelos y metodologías para estimular y garantizar la participación ciudadana y propender por la eficiencia de las actividades extramurales en las acciones tendientes a lograr metas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

19. Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad, que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia, políticas y correctivos orientados al mejoramiento continuo del servicio.



20. Representar legalmente a la entidad judicial y extrajudicialmente y ser ordenador del gasto.
21. Firmar las convenciones colectivas con los trabajadores oficiales de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.
22. Contratar con las Empresas Promotoras de Salud públicas o privadas la realización de las actividades del Plan Obligatorio de Salud, que esté en capacidad de ofrecer.
23. Liderar la planeación, organización y ejecución de las actividades desarrolladas por La E.S.E. y Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos, físicos y financieros de La E.S.E. y por el cumplimiento de metas y programas aprobados por la Junta Directiva.
24. Liderar la organización del sistema contable y los centros de costos de los servicios y propender por la eficiente utilización de los recursos financieros, y Adoptar el Sistema de Contabilidad Pública, así como los demás sistemas de información a que se encuentre obligada La E.S.E.
25. Adoptar el Sistema de Control Interno y la función independiente de Auditoría Interna de que trata la Ley 87 de 1993 y demás normas que la modifiquen o complementen.
28. Las demás que establezcan la Ley y los reglamentos y la Junta Directiva de la E.S.E.

Dado en la Empresa Social del Estado Hospital del Perpetuo Socorro de Villavieja Huila, a los dos (02) días del mes de Abril de dos mil veinticuatro (2024).

  
**NIRZA CAROLINA MORENO PEREZ**  
Tesorera General y Jefe de Personal

**LA SUSCRITA TESORERA GENERAL Y JEFE DE PERSONAL DE LA ESE  
HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA HUILA**

**CERTIFICA:**

Que la doctora **DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ**, identificada con cédula de ciudadanía 36.347.456 No. expedida en Campoalegre -Huila; se desempeñó como **GERENTE, CÓDIGO 085, GRADO 01** de la Empresa Social del Estado Hospital del Perpetuo Socorro de Villavieja; desde el doce (12) de Julio de 2021 hasta el 31 de Marzo del 2024.

**DESCRIPCION DE LAS FUNCIONES ESENCIALES:**

1. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico, y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos.
2. Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención.
3. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socioeconómica y cultural de la región.
4. Participar en el diseño, elaboración y ejecución del plan local de salud, de los proyectos especiales y de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones.
5. Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
6. Promover la adaptación, adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez y científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.
7. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta Directiva.
8. Presentar para aprobación de la Junta Directiva el Plan de Desarrollo Institucional, los planes anuales de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y las normas reglamentarias.



9. Adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando tanto la eficiencia social como económico de la entidad, así como la competitividad de la institución.
10. Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiencia utilización del recurso financiero.
11. Garantizar el establecimiento del sistema de acreditación hospitalaria, de auditoría en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.
12. Establecer el sistema de referencia y contra referencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel local.
13. Diseñar y poner en marcha un sistema de información en salud, según las normas técnicas que expida el Ministerio de Salud, y adoptar los procedimientos para la programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas.
14. Fomentar el trabajo en equipo, con un enfoque interdisciplinario y promover la coordinación intra e intersectorial y articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de la empresa.
15. Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional y el nivel de capacitación y entrenamiento, y en especial ejecutar un proceso de educación continua para todos los funcionarios de la entidad.
16. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento y someterlos a la aprobación de la autoridad competente.
17. Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas de administración de personal que rigen para las diferentes categorías de empleo, en especial del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
18. Diseñar modelos y metodologías para estimular y garantizar la participación ciudadana y propender por la eficiencia de las actividades extramurales en las acciones tendientes a lograr metas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
19. Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad, que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia, políticas y correctivos orientados al mejoramiento continuo del servicio.



20. Representar legalmente a la entidad judicial y extrajudicialmente y ser ordenador del gasto.
21. Firmar las convenciones colectivas con los trabajadores oficiales de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.
22. Contratar con las Empresas Promotoras de Salud públicas o privadas la realización de las actividades del Plan Obligatorio de Salud, que esté en capacidad de ofrecer.
23. Liderar la planeación, organización y ejecución de las actividades desarrolladas por La E.S.E. y Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos, físicos y financieros de La E.S.E. y por el cumplimiento de metas y programas aprobados por la Junta Directiva.
24. Liderar la organización del sistema contable y los centros de costos de los servicios y propender por la eficiente utilización de los recursos financieros, y Adoptar el Sistema de Contabilidad Pública, así como los demás sistemas de información a que se encuentre obligada La E.S.E.
25. Adoptar el Sistema de Control Interno y la función independiente de Auditoria Interna de que trata la Ley 87 de 1993 y demás normas que la modifiquen o complementen.
28. Las demás que establezcan la Ley y los reglamentos y la Junta Directiva de la E.S.E.

Dado en la Empresa Social del Estado Hospital del Perpetuo Socorro de Villavieja Huila, a los veintisiete (27) días del mes de Marzo de dos mil veinticuatro (2024).

  
**NIRZA CAROLINA MORENO PEREZ**  
Tesorera General y Jefe de Personal

Tipo de declaración  Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DANNY	MAGNOLIA	VARGAS	MUÑOZ

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

ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA

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 ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$79.759.000,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$79.759.000,00

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	\$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

## 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

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

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:



**POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA**

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:03:48 PM horas del 12/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **36347456**

Apellidos y Nombres: **VARGAS MUÑOZ DANNY MAGNOLIA**

#### **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)



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, 16/02/2026 05:04:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **36347456** y Nombre: **DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ**.

### 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. **134886473** . 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



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 jueves 12 de febrero de 2026, a las 11:59:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	36347456
Código de Verificación	36347456260212115958

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



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 291198634



PIB

12:01:54

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 12 de febrero 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) DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36347456:

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>

Mario Enrique Castro González  
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.

## 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 17:03:18 horas del 16/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **36347456**, Apellidos y Nombres **VARGAS MUÑOZ DANNY MAGNOLIA**

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL DAVID MOLINA MUÑOZ**, con NIT **813012946-3** 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.

---

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

#### ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

#### SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



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



**SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN PROTECCIÓN IPS S.A.S.**

NIT 901.057.957-7  
 Lic. SST 0976 de 2017 S.S.H.  
 CODIGO PRESTADOR 4100101876 S.S.H.  
 Sede Neiva. Carrera 11 # 7 -- 36 Tel. 8-8766991 Cel. 3183821003  
 Sede Garzón. Carrera 5 # 4 -- 47 Tel. 8-8330925 Cel. 3104775151

**CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL**

FECHA: 2023-12-19 HORA: 07:39

**DATOS DEL TRABAJADOR**

PACIENTE: DANNY MANGOLA MUÑOZ VARGAS

ID: CC 36347456

FECHA DE NACIMIENTO: 1983-07-19

EDAD: 40 Años

TEL. 3234956502

DIRECCION: CALLE 13A -32 TIMANA (HUILA)

SEXO: F

TIPO DE SANGRE: O+

TALLA: 1.54

PESO: 66

EPS: E.P.S. SANITAS S.A.

ARL:

ANTIGÜEDAD EN EL CARGO: 0

CARGO:0

EMPRESA USUARIO:0



Trabajo en Alturas : --

Manipulación de Alimentos : --

Espacios Confinados: --

**TIPO DE EXAMEN**

- Ingreso
- Periódico
- Egreso
- Postincapacidad
- Valoración especial
- Certificado discapacidad
- PCL
- Prioritaria

¿OTRA? :

**ÉNFASIS A EVALUAR**

- OSTEOMUSCULAR
- DERMATOLOGICO
- CARDIOVASCULAR
- TRABAJO EN ALTURAS
- MANIPULADOR ALIMENTOS
- ESPACIOS CONFINADOS
- OTRO ¿Cual?:

**EXÁMENES A REALIZAR DE TAMIZAJE**

- Visiometria
- Optometria
- Audiometria
- Espirometria
- Psicotecnico
- Psicosenométrico

**LABORATORIOS CLÍNICOS**

- Perfil lipídico
- Cuadro hematico
- VDRL
- Glicemia
- Colesterol
- Trigliceridos
- Hemoclasificación
- Koh uñas
- Frotis de garganta
- Serologia

¿OTRO?:

**RECOMENDACIONES**

Higiene postural SI      Pausas activas: SI      Restricción para el manejo de cargas: NO      Uso epp: NO  
 Edu. en manejo cargas: NO      Fomento de hab. saludables : SI  
 Ingreso a programa de vigilancia epidemiológica: --

Entrenamiento y supervisión en movilización segura de cargas:

Remisión:

Observaciones:

#### PLANES DE VIGILANCIA

CARDIOVASCULAR       BIOMECANICO       VISUAL       PSICOSOCIAL       AUDITIVO

¿OTRO?:

#### CONCEPTO

CONCEPTO DE INGRESO: --

CONCEPTO PERIÓDICO : SIN RESTRICCIONES PARA CONTINUAR CON SU LABOR

Observaciones: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES SIN PATOLOGIA OSTEOMUSCULAR, SIN ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD LABORAL. SE HACE RECOMENDACIONES SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLES, EJERCICIO MINIMO 150 MIN EN LA SEMANA, HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS. PUEDE CONTINUAR SU LABOR SIN RESTRICCIONES

#### CONDUCTA

Recomendación especialista:

- a. Capacitación en manejo de cargas y posturas  
 b. Higiene posturas  
 c. Uso de epp  
 d. Inducción en cargo

-Recomendaciones hábitos:

- a. Actividad física  
 b. Control de peso  
 c. Dieta Balanceada

-Recomendaciones remisiones:

- a. Remision EPS  
 b. Seguimiento ARL  
 c. Continuar manejo medico

-Recomendaciones específicas:

- a. Entrenamiento y supervisión en movilización segura de cargas.       b. Restricción de levantar 3 KGMS  
 c. Restricción de halar o levantar peso superior a 5 KGMS       d. Restricción de levantar peso superior a 10 KGS  
 e. Restricción para desarrollar labores sin lentes       f. Restricción para conducir de noche sin lentes  
 g. Restricción de montar en motocicleta       h. No subir ni bajar escaleras  
 i. No exponer a ruido de más de 80 decibeles sin protección auditiva adecuada.

Otras:

OBSERVACIONES: LAS RESTRICCIONES SON LABORALES Y EN HABITO DE CASA.

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA AQUÍ CONSIGNADA ES VERAS Y PUEDE SER VERIFICADA, QUE RECIBIDO TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL MEDICO TRATANTE Y QUE NO HE OCULTADO NINGUNA PATOLOGÍA. AUTORIZO LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL A MI EMPLEADOR BAJO MI ABSOLUTA RESPONSABILIDAD.

*CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PERIODO DE CUARENTENA POR PANDEMIA POR CORONAVIRUS COVID-19: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. 'Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.*

Es de vital importancia **PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS**, por ello **TODOS DEBEMOS:**


- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.

23/12/23, 8:52

...:Medifolios - DANNY MANGOLA MUÑOZ VARGAS:..

- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible: No saludar de beso ni de mano y evitar el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aisle preventivamente.

**CONSIDERACIONES ESPECIALES POR HISTORIA OCUPACIONAL POST CUARENTENA:** En la presente evaluación médica ocupacional se valora el estado de salud del trabajador posterior a periodo de aislamiento obligatorio, aplicando encuesta de síntomas y evaluando la presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, sin hallar en el momento evidencia de padecer de enfermedad por COVID 19; sin embargo esta evaluación no garantiza que el trabajador en días posteriores no presente la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto será pertinente realizar una nueva valoración médica en su entidad de salud



MD. JORGE MAURICIO ESCOBAR LOPEZ  
ESP. MEDICINA LABORAL  
R.M. 1976/2010



PACIENTE: DANNY MANGOLA MUÑOZ VARGAS  
ID. CC 36347456

-VERSION: 01  
FECHA DE EDICIÓN: 15/01/2020

Web site: semep.com.co - e-mail: - Celular: 3102934858

Neiva - Huila  
Calle 11 N°.7-36 Barrio Altiço

Garzón - Huila  
Calle 8 N°.6-51 Barrio El Centro



## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**.

### CERTIFICA

Que **Danny Magnolia Vargas Muñoz**, identificado(a) con CC número **36347456**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 36347456
NOMBRES Y APELLIDOS	Danny Magnolia Vargas Muñoz
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	19/07/1983
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/08/2016
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	223 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	181 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/08/2016
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 36347456 DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ Desde 12/04/2024 - Vigente



## LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

### CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36347456**, se encuentra afiliado/a desde **03/02/2005** 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 08 de enero de 2026.

**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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ identificado con CC. 36347456 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

### INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	ESE MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ
Tipo y Numero de Documento	NI - 813012946

### INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/02/25	Fecha inicio contrato	2026/02/24
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/03/31
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa	Estado del contrato	Activa
Fecha retiro	2026/03/31		

Esta certificación se expide a los 24 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](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: **CC24022026N36347456A10806521**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL  
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

**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

# Certificado Bancario

Jueves, 11 de abril de 2024

Señor(a)  
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ Identificado(a) con CC 36347456, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	45368816624	2016/11/28	CXC PENDIENTES

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345, Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

2. Concepto  1  3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141057531373



(415)7707212489984(8020) 0000141057531373

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 6 3 4 7 4 5 6

6. DV

6

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Neiva

14. Buzón electrónico

1 3

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

3 6 3 4 7 4 5 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Huila

4 1

30. Ciudad/Municipio

Timaná

8 0 7

31. Primer apellido

VARGAS

32. Segundo apellido

MUÑOZ

33. Primer nombre

DANNY

34. Otros nombres

MAGNOLIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Huila

4 1

40. Ciudad/Municipio

Timaná

8 0 7

41. Dirección principal

CL 13 A 4 32 BRR LIBERTADOR

42. Correo electrónico dannyagnoliavargas@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

8 3 8 0 5 0 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 7 0 5 3 0

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

2 4 4 5

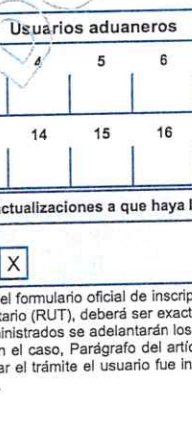
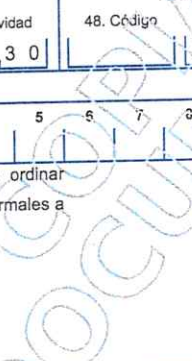
52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código  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

05- Imppto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a



54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
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

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



## 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 36347456 **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 12/02/2026 12:08 PM





Código Verificación: **E42RS9Y8HC**

Válida hasta: **13/05/2026**

---

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC

 <b>MUNICIPIO DE OPORAPA</b> Esperanza, Paz y Progreso	<b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE OPORAPA HUILA</b> NIT: 891.180.179-3	 modelo integrado de planeación y gestión
	<b>DEPENDENCIA: TESORERIA MUNICIPAL</b>	Código: M5-FO-006
	<b>PROCESO: ADMINISTRACIÓN Y GESTION DE INGRESOS</b>	Versión N° 1.0
	<b>CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO</b>	Página 1 de 1

## LA TESORERA DEL MUNICIPIO DE OPORAPA HUILA

### CERTIFICA QUE:

**DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ** identificado(a) con CC Nro. **36.347.456** se encuentra a paz y salvo por todo concepto de impuestos Municipales Vigencia (Industria y Comercio 2025 – Predial 2026.)

El presente certificado tiene validez hasta el día 30 de abril 2026, lo anterior se expide a solicitud del interesado.

Dado en Oporapa, a los tres (03) días del mes de febrero del 2026.

  
  
**ANA LUCIA TRUJILLO TORRES**  
 Tesorera Municipal

Proyectó: Katherine Trujillo Vargas  
Apoyo a Tesorería

Revisó: Ana Lucia Trujillo Torres  
Tesorera Municipal

Aprobó: Ana Lucia Trujillo Torres  
Tesorera Municipal

Edificio Municipal Calle 5 No. 6 – 79 Teléfono. 3168317988 Código Postal. 418001  
 Página Web: [www.oporapa-huila.gov.co](http://www.oporapa-huila.gov.co) Correo Electrónico: [contactenos@oporapa-huila.gov.co](mailto:contactenos@oporapa-huila.gov.co)