FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ALMANZA	MURCIA	NUBIA ESPERANZA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 39740795	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 17 MES 04 AÑO 1972

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 4 SUR 4N 2 SUR calle 4 n 2 -116

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: VILLA DE SAN DIEGO DE

TELÉFONO: 3108752539 EMAIL: nublaealmanza@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1992

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	06	2001	
PREGRADO	4	X		AUXILIAR DE ENEFEMERIA	02	1995	

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNDACION ESCUELA DE ENFERMERIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		GESTION DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD	11	2023
FUNDACION RESCATE VITAL COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		SOPORTE VITAL AVANZADO (SVA- ACLS)	02	2024
FUNDACION ESCUELA DE ENFERMERIA UBATE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE LAS VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS	03	2024

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍ COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8552833	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	10	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE ENEFERMERIA	DEPENDENCIA ADMINISTRACION RECURSOS HUMANO					DIRECCIÓN CALLE6#M4-93						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD MEDICA VILLA DE SANDIEGO ORLUZ LTDA.			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8553642	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2015	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA P Y D	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION RECURSOS HUMANOS						*DIRECCIÓN* CALLE 6N SUR 7 61 SUR CALLE 6 N 7-61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PLAN SALUD CLINICA SAN LUIS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8552467	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	09	*Año*	2013	*Día*	28	*Mes*	08	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA AREA PYP	*DEPENDENCIA* AREA DE RECURSO HUMANO						*DIRECCIÓN* CALLE 6N SUR 7 61 SUR CALLLE 6 N 7-61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3133862749	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	07	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA JEFE	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO						*DIRECCIÓN* CALLE 6N SUR 4 93 SUR Cl. 6 #4-93					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6088417	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2011	*Día*	10	*Mes*	07	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ENFERMERA JEFE	*DEPENDENCIA* OFICINA DE FUNDACION						*DIRECCIÓN* CALLE 6N SUR 4 93 SUR Cl. 6 #4-93					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA CENTRO FEMENINO ESPECIAL JOSE JOAQUIN VARGAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SIBATÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7250910	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	07	*Año*	2006	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA AREA ASISTENCIAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION RECURSO HUMANO						*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 25 SUR 25 25 SUR KM 25 VIA SIBATE					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA PALERMO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 15727777	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	02	*Año* 1995	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2006	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXIIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION RECURSOS HUMANO					*DIRECCIÓN* CARRERA 23 ESTE 45C 0 NORTE CRRA 23#45C-67						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUNDACION ESCUELA DE ENFERMERIA UBATE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 3115609478	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	21	*Mes:*	03	*Año:* 2017	*Día:*		*Mes:*		*Año:*		
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CALLE 7 NORTE 10 29 NORTE cra7 N 10-29						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	19	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	4	5

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Cucunubá 20-febrero-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-29 10:33

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NUBIA	ESPERANZA	ALMANZA	MURCIA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	39740795

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

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

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CUCUNUBÁ

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

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$81.475.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$7.486.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$61.889.000,00
TOTAL	$150.850.000,00

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	$16.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
PREDIOS	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ	$213.268.000,00
CDT	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ	$278.979.000,00
VEHICULO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ	$52.001.000,00
CESANTIAS ACUMULADAS	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ	$24.078.000,00

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 [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LENNYN	FERNANDO	PEÑA	MARTINEZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 79166683

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

República de Colombia

LA FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

Personería Jurídica No: 22215 del 9 de Diciembre de 1983

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

Nubia Esperanza Almanza Murcia

C.C. 39.740.795 Ubaté - Cundinamarca

Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de

Enfermera

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Bogotá, D.C. 20 de Junio de 2001

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

Rector

COMO NOTARIO SEXTO DEL CIRCULO DE SANTAFE DE BOGOTA, HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTATICA COINCIDE CON EL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA

19 JUL 2001

JUAN MANUEL BOTERO MEDINA
NOTARIO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA

El suscrito Secretario de la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA, CERTIFICA: Que en el libro de Actas de la Fundación, se encuentra el ACTA DE GRADO NO. 107. Que en Bogotá D.C. a los veinte (20) días del mes de junio de dos mil uno (2001) siendo las cuatro (4:00) de la tarde, convocados por Resolución No. 176 de junio catorce (14), se reunieron en EL SALON SANTANDER DEL HOTEL ORQUIDEA REAL, el doctor PABLO OLIVEROS MARMOLEJO, la decana de la facultad de ENFERMERIA doctora: LILIANA BUENAHORA TOBAR, y la Secretaria General de la Fundación, doctora MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE, para presidir la ceremonia de grado de: **NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCÍA** identificada con cédula de ciudadanía No. **39.740.795 Ubaté Cundinamarca** quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum y presentó, PRACTICAS HOSPITALARIAS y TRABAJO DE GRADO, cumpliendo en esta forma con los requisitos exigidos por el Programa y habiéndose hecho merecedor a recibir el título de: **ENFERMERA**, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y el Consejo Superior, mediante Acuerdo No. 013 de julio 26 de 1995. Previa entrega de los diplomas, se tomó el juramento de rigor al (los) graduando (s), quien (es) prometió (prometieron) cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación ejerciendo la carrera, de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional. Acto seguido, el Señor Rector presentó su saludo en nombre de la Fundación. Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron: Anotado en el libro de registro de títulos tomo 1, folio 125 número 4447.

(Fdo) PABLO OLIVEROS MARMOLEJO, (Rector)
(Fdo) LILIANA BUENAHORA TOBAR, Decana Facultad de Enfermería
(Fdo) MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE, Secretaria General.

NOTARIA SEXTA DEL CIRCULO DE SANTAFE DE BOGOTA. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTATICA COINCIDE CON EL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
19 JUL 2001
JUAN MANUEL BOTERO MEDINA
NOTARIO

Es copia tomada de su original, a los veinte (20) días del mes de junio de dos mil uno (2001).

MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE
Secretaria General

FUNDACION UNIVERSITARIA SECRETARIA GENERAL DEL AREA ANDINA

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

RESOLUCION No. 25 3537 DE 2006

(31 [illegible] 2006)

"Por la cual se inscribe un título en el área de la salud".

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de la facultad concedida por los Decretos Nos. 3134 de diciembre 20 de 1956, 1875 de agosto 3 de 1994 y 1352 de 2000, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO :

Que **NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCIA,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No.39.740.795 DE UBATE- CUNDINAMARCA,** ha solicitado inscripción para ejercer la profesión como **ENFERMERA, TITULO** que le otorgó **LA FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA, BOGOTA D.C., SEGÚN ACTA DE GRADO No.107 DE FECHA 20 DE JUNIO DE 2001.**

Que dicho TITULO se encuentra debidamente registrado en LA FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA, BOGOTA, D.C., en el Libro N° 1, al folio 124, Diploma No.4447, del 20 de junio de 2001.

Que **NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCIA,** se encuentra debidamente autorizado (a) para ejercer la profesión como **ENFERMERA,** a Nivel Nacional, mediante **Resolución No.6318 DEL 15 DE AGOSTO DE 2001,** expedida por **LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SANTA FE DE BOGOTA, D.C.**

RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO.- Inscríbase a **NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCIA,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No.39.740.795 DE UBATE-CUNDINAMARCA,** para ejercer la profesión como **ENFERMERA,** en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 31 [illegible] 2006

Nuvia Castañeda G
NUVIA CASTAÑEDA GONZALEZ
Secretaria de Salud

Vo.Bo. **DRA. MARIA ISABEL SERRANO RANGEL**
Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos

Vo.Bo. **DRA. ADRIANA MARCELA GAITAN RODRIGUEZ**
Dirección Desarrollo de Servicios

Proyectó: Alcira Romero

CUNDINAMARCA
Es tiempo de crecer

2040

Powered by CamScanner

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

39740795

Primer Nombre

nubia

Primer Apellido

almanza

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3696

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-02-25→11:16:48 AM -2026-02-25→12:08:35 PM -2026-02-25→12:44:23 PM -2026-02-25→2:18:58 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC	39740795	NUBIA	ESPERANZA	ALMANZA	MURCIA	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) NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCIA identificado(a) con CC 39740795 registra La siguiente información:

2026-02-25→2:18:58 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2011-02-07		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2001-08-15	6318	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	1995-05-25	1708	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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

EL GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

HACE CONSTAR

Que, **NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCIA, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 39.740.795 expedida en Ubate** en su calidad de persona natural cotizante independiente suscribió con la E.S.E. Hospital El Salvador de Ubaté, los Contratos de Prestación de servicios, según detalle:

Que por la naturaleza jurídica la contratación no genera vínculo laboral, en razón de que el cronograma de actividades fue elaborado por el contratista y cuyo tiempo es manejado por Él mismo, estando solo supeditado a las necesidades del objeto y las obligaciones en desarrollo del mismo motivo por el cual no se certifica jornada laboral.

No. CONTRATO	OBJETO	PLAZO DE EJECUCION		VALOR
		SUSCRIPCION	TERMINACION	
CPS No. 657 DE 2024	FORTALECER LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD POR MEDIO DE UN PROFESIONAL DE ENFERMERIA DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 00001220 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE, MUNICIPIO OBJETO.	DOS (02) DE OCTUBRE DE 2024	TREINTA Y UNO (31) DICIEMBRE DE 2024	DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($18.000.000)
CPS No. 767 de 2024	REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO INHERENTES EN LA DIMENSION DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PIC 2024, PARA LA ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE/ MUNICIPIO DE SIMIJACA	QUINCE (15) DE OCTUBRE DE 2024	DIECISIETE (17) DE DICIEMBRE DE 2024	CINCO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETENTA Y DOS PESOS ($5.389.072)

Se expide a los veintiocho (28) días del mes de julio del 2025.

Sin otro motivo atentamente,

LUIS ALFREDO NIÑO BENITEZ
Gerente E.S.E. Hospital El Salvador de Ubaté

Vo. Bo. Sandra Jannethe Rodriguez Martinez – Subgerente Administrativa
Proyectado por: Erika Yohanna Pinilla Cañón – Asesora Jurídica Contratación

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No.023 de febrero 23 / 2009
ACUERDO No. 178 de mayo 21 de 2009
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.010436 de diciembre 16 de 2009. – 004258 de junio 29 de 2010
NIT. 832003.241-0
Servicio, Humanización y Calidad

LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA

C E R T I F I C A

Que la Licenciada NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCIA, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.740.795 de Ubaté, presta sus servicios Profesionales en la Fundación Escuela de Enfermería de Ubaté, desde el 21 de marzo del 2017, hasta la fecha, como Enfermera Docente.

Dada en Ubaté a los 2 días del mes de diciembre de 2025

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA UBATÉ

Gladys Moya de Guatava
Coordinadora Administrativa

CERTIFICACIÓN

No. 594

Yo, **Nidia Inés Valbuena Rincon** en calidad de Coordinadora de Talento Humano de la UNIDAD MEDICA VILLA DE SAN DIEGO ORLUZ con NIT. 832.004.115-5 , CERTIFICO que el(la) Señor(a):

Nombre:	NUBIA ESPERNAZA ALMANZA MURCIA
Identificado (a) conC.C. #:	39.740.795
De:	UBATE
A Desempeñado el Cargo de:	JEFE DE ENFERMERIA
Desde:	martes, 1 de septiembre de 2015
Hasta:	LA ACTUALIDAD
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los:

31 días del mes de **AGOSTO** del Año **2017** en la ciudad de Ubaté.

F-TH-041-110:01. Diciembre - 2014.

CERTIFICACION

Certificamos que la señora NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCIA identificada con cédula de ciudadanía No 39.740.735 de Ubate, tuvo suscrito con PLANSALUD LTDA, CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO con el cargo de Enfermera Jefe desde el día 16 de Septiembre del año 2013 hasta el día 15 de Mayo de 2014.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada a los 20 días del mes de Mayo del año 2014.

Atentamente,

LEONARDO LOTTA SACHICA
Dirección Nacional de Calidad y Recurso Humano

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
TOLIACTIVOS
NIT, 900.072.963-0

CET -800

CERTIFICA QUE

La señora **NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCIA** identificada con la cédula de ciudadanía Nº 39.740.795, laboró como Trabajadora en Misión de la Empresa **TOLIACTIVOS SERVICIOS TEMPORALES SAS** en el cargo de **ENFERMERA** para **EL HOSPITAL EL SALVADOR E.S.E** de Ubate - Cundinamarca, desde el 11 de Julio 2012 hasta el 30 de Diciembre de 2012. Desempeñándose como una persona honesta y cumplidora de sus funciones.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
TOLIACTIVOS

Se expide a solicitud de la interesada, a los Veintiocho (28) días del mes de Agosto de Dos Mil Trece (2013).

SINAI REINEL ORTIZ PARGA
Coordinador de Talento Humano

Fundación DESARROLLO Y GESTIÓN Salud NIT. 900.452.397 - 2

LA SUSCRITA COORDINADORA DE RECURSOS HUMANOS DE FUNDACION DESARROLLO Y GESTION DE LA SALUD
CERTIFICA:

Que el Señor(a) **NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCIA** identificada con C.C.39.740.795, laboro con la **FUNDACION DESARROLLO Y GESTION DE LA SALUD** desde el 01 de Octubre de 2011 al 10 de Julio de 2012, con un contrato por labor contratada, desempeñando el cargo de Enfermera Jefe, en el Centro de Trabajo Hospital El Salvador de Ubate.

Expedida en Bogotá D.C., a los 22 días del mes de Agosto de 2012 a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Fundación DESARROLLO Y GESTIÓN Salud NIT. 900.452.397-2

YOANA MENDOZA GARZON
Coordinadora de Gestión Humana

CONGREGACION HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACION
NIT: 860.006.745-6

LA SUSCRITA JEFE DE RECURSO HUMANO DEL CENTRO FEMENINO ESPECIAL JOSE JOAQUIN VARGAS

CERTIFICA

Que la señora **ALMANZA MURCIA NUBIA ESPERANZA** identificada con cédula de ciudadanía No. 39.740.795 de Ubaté, laboró en esta institución en los siguientes periodos desde el día 25 de Agosto de 2006 hasta el 30 de Junio de 2007, desde el 01 de Agosto de 2007 hasta el 31 de Julio de 2008, desde el 01 de Septiembre de 2008 hasta el 31 de Agosto de 2009 y desde el 05 de Octubre de 2009 hasta el 19 de Diciembre de 2010 desempeñando el cargo de **JEFE DE ENFERMERIA.**

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los Diecisiete (17) días del mes de Febrero de 2011.

Cordialmente,

DORA PALENCIA ENRIQUE
Jefe de Recurso Humano

KM 35 VIA SIBATE
TEL 7250910-7250912
CELULAR 3133764718

CLÍNICA PALERMO
al servicio de la vida

A QUIEN INTERESE

Doy constancia que **NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCIA**, identificada con Cédula de Ciudadanía 39'.740.795 de Ubaté, trabaja en la Clínica Palermo, Del 20 de Febrero de 1995 al 31 de Marzo de 2006 como Auxiliar de Enfermería y del 1 de Abril de 2006 a la fecha como Jefe de Enfermería. Desde el 25 de Julio de 2006 en la noche.

Antes del 25 de Julio de 2006 se desempeñaba prestando sus servicios en la sede del Dispensario de la Presentación, Calle 17 A # 20-92, barrio El Listón, dependencia de la Clínica. Allí se atiende población vulnerable, estratos 0, 1 y 2 del Sisben. Algunos pacientes presentan discapacidad mental.

Esta constancia se da a solicitud de la interesada, en Bogotá, el 17 de Abril de 2008.

AURA ZULLY HUERTAS MELO
C. C. 51.677.669 de Bogotá
Jefe de Gestión Humana

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141131642477

(415)7707212489984(8020) 000014113164247 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 7 4 0 7 9 5	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 7 4 0 7 9 5

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALMANZA	MURCIA	NUBIA	ESPERANZA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 4 2 248 CA 11

42. Correo electrónico nubiaealmanza@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 5 5 3 5 5 9	3 1 0 8 7 5 2 5 3 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	
8 6 9 2	1 9 9 5 0 9 2 9	8 6 9 9	2 0 1 1 0 9 2 9	0 0 1 0	8 2 9 9	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 28-01-2026 07:13:29PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 22 de febrero de 2026, a las 19:21:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39740795
Código de Verificación	3974079526022219214 8

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 291766154

PIB
19:24:18

Bogotá DC, 22 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) NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39740795:

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 Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/02/2026 07:33:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39740795** y Nombre: **NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCIA.**

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. **135249752** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:31:11 PM horas del 22/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **39740795**

Apellidos y Nombres: **ALMANZA MURCIA NUBIA ESPERANZA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

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 20:00:57 horas del 22/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39740795,** Apellidos y Nombres **ALMANZA MURCIA NUBIA ESPERANZA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CENTRO SALUD CUCUNUBA** , con NIT **832010240-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 39740795 **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 22/02/2026 07:53 PM

Código Verificación: **9QV3KW4GAR**

Válida hasta: **24/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICADO DECLARACIÓN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES

CIUDAD/ DEPARTAMENTO	FECHA
Ubaté /Cundinamarca	20-02-2026

Yo Nubia Esperanza Almanza Murcia , Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N.° 39740795, expedida en Ubaté Domiciliado(a) en la Ciudad de Ubaté/clle 4 # 2-248 casa 11; manifiesto bajo la Gravedad de Juramento no estar incurso (a) en las causales de inhabilidad, incompatibilidad establecidas en la Constitución y la Ley, para contratar con el Estado Colombiano, de acuerdo al artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, artículos 126 y 127 de la Constitución Nacional, articulo 18 de la Ley 1150 del 2007 y demás normas aplicables para contratar con el Estado.

FIRMA

CC. 39740795

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCIA identificado(a) con CC 39740795 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/07/2019
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	UNIDAD MEDICA ORLUZ SAS - SEDE NUEVA EPS
Categoría:	B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 23 días del mes de febrero del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

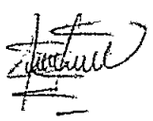
Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **39740795,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2019** 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 23 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

POSITIVA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCIA identificado con CC. 39740795 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

VOLUNTARIO

Fecha de inicio de cobertura	2025/01/30	**Código de ocupación**	2359
Tipo de vinculación	Independiente Voluntario	**Descrición de ocupación**	OTROS PROFESIONALES DE LA EDUCACION NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS
Clase de riesgo	1	**Estado de afiliación**	Activo

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de enero del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC29012026N39740795A4677750.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

enlace operativa

SuAporte

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-23, 10:34:27 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 83292603

Periodo Cotización: enero de 2026 **Periodo Servicio:** enero de 2026

PAGADO 02/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NUBIA ESPERANZA ALMANZA		
Documento	CC39740795	**Dirección**	CR 6 #7 - 73
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8550432
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	UBATE	**Dèpartamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CDR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39740795	NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCIA	57	00																		0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 18.010.000	$ 3.061.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 18.010.000	$ 2.251.300	0,522	$ 18.010.000	$ 94.100	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.407.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 18.010.000	$ 18.010.000	$ 18.010.000	$ 0	$ 3.061.800	$ 2.251.300	$ 94.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.407.200	$ 0	$ 5.407.200

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

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

Fecha de diligenciamiento	20	2	2026	Ciudad o Municipio	CUCUNUBA	Departamento	CUNDINAMARCA

CLASE DE VINCULACIÓN

Proveedor	Asistencial		Administrativo		Colaborador		

DATOS PERSONA NATURAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
NUBIA	ESPERANZA	ALMAZA	MURCIA

Tipo de identificación				o. De Identificació	Lugar de Expedición		Fecha de Expedición
CC X	CE	TI	OTRO	39740795	UBATE		20/03/1991
Fecha de nacimiento	17	4	1972	Lugar de nacimiento	UBATE	Telefono y/o celular	3108752539
Dirección de residencia	KR 2 4 116 MO 4 C 12			Profesión u Oficio	ENFERMERA		
Estado civil	CASADA			Correo Electrónico	NUBIAEALMANZA@HOTMAIL.COM		
FECHA DE CORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA							
Total Activos	540.000.000,00		Total Pasivos	0	Total Patrimonio		540.000.000
Ingresos mensuales	12.500.000		Egresos Mensuales	2.000.000	Otros ingresos mensuales		

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

¿Maneja recursos públicos?		NO	¿Tiene reconocimiento público?		NO
¿Ejerce algún grado de poder público?		NO	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?		NO
¿Es Ud. sujeto de obligaciones tributarias en otro país?					NO

DATOS PERSONA JURÍDICA

Nombre o razón social				NIT		DV
Tipo de Empresa	Pública	Privada	Mixta	Sector económico		CIIU	
FECHA DE CORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA				DD	MM	AA
Total Activos			Total Pasivos		Total Patrimonio	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Tipo de identificación				o. De Identificació	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición
CC	CE	TI	OTRO			

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

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

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES						
¿Realiza transacciones en moneda extranjera?		NO	Especifique cual			
¿Posee productos financieros en el exterior?		NO	Especifique cual			
Producto	**No. De producto**	**Moneda**	**Monto**	**Entidad**	**Ciudad**	**Pais**

DECLARACION ORIGEN DE FONDOS

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

Origen de fondos:

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

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



COMO CONSTANCIA DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

HUELLA

Para uso exclusivo de la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA



CENTRO INMUNOLÓGICO
Santa Rita

VIGILADO Supersalud

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Consulta su certificado de vacunación en:
www.centroinmunologico.com

NOMBRES: Nubia Esperanza Almanza

DOCUMENTO: 39740995

TELEFONO: 3108752539

VACUNA	DOSIS REFUERZO	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B	1 DOSIS	UFX17002 SANOFI	14 MAR. 2018	CENTRO INMUNOLOGICO Santa Rita
	2 DOSIS	UFX37002 SANOFI	27 MAR. 2018	Santa Rita
	3 DOSIS	SANOFI UFX18003	04 ABR. 2018	CENTRO INMUNOLOGICO Santa Rita
	REFUERZO	0348 Serie	25 ABR. 2019	
FIEBRE AMARILLA	1 DOSIS			
	REFUERZO			

VACUNA	DOSIS REFUERZO	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
FIEBRE AMARILLA	1 DOSIS			
	REFUERZO			
VARICELA	1 DOSIS			
	2 DOSIS			

NOMBRE: Nubia Esperanza Almanza.

TIPO DE BIOLOGICO	DOSIS 1a. o Unica Fecha Vacuna	2a. FECHA Cita	2a. FECHA Vacuna	3a. FECHA Cita	3a. FECHA Vacuna	Refuerzo FECHA Cita	Refuerzo FECHA Vacuna	OBSERVACIONES
B. C. G.		X	X	X	X			Tetano 1 dosis = 1-X-01 96 YA
SARAMPION		X	X	X	X			2 dosis = X-01 96
FIEBRE AMARILLA		X	X	X	X	X	X	3 dosis = X-02 97
POLIO								
D. P. T.								Duracion 5 años
T. D.				X	X			5/Marzo/97
OTRA M.M.R	X 20-9							
OTRA								

SELLO VACUNACION HOSPITAL DEL SUR

Sello del Organismo

CLINICA PALERMO

CARNE DE VACUNACION Nº 6

VACUNA CONTRA LA "HEPATITIS B"

NOMBRE : Nubia Esperanza Almeida Murcia

Personal de Planta: X Personal Adscrito: _____

DOSIS	DOSIS INICIAL	2a. DOSIS (2°mes)	3a. DOSIS 3°mes)	PRIMER REFUERZO: 1 AÑO DESPUES DE 1ª Inyección.
FECHA	19-XII-96	28-02-97	26-IX-97	

Firma Vacunador,

La salud es de todos | Minsalud | MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Nubia Esperanza

Apellidos: Almanza Murcia

Documento de Identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 39740795

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 04 Año 1972

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	31/03 2021	Astrazeneca	CTMAV 521	ESE HOSPITAL EL SALVADOR	Martha Rincon	1047651021
	2	24/06 2021	Astrazeneca	NHO3 02	Hospital Leste	Sergio nieto	1003513249
		13-03 2022	Pfizer	34525 TB	Hospital Ubate	olga Villamil	39743181

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCIA

C.C 38.740 795

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

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 30 de enero 2026

Luz Dairenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código 7694576703161


Fundamentos Generales

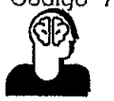

Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCIA

C.C 32.740.795

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

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 30 de enero 2026

Luz Dairenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 769457670206

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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.

Certifica

Nubia Esperanza Almanza Murcia

CC 39740795 de Ubaté

Realizó y aprobó el Curso para la Toma de Pruebas Rápidas VIH, VPH, Sífilis y Hepatitis (Point of Care Testing, POCT) Resolución 3100 de 2019
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-07-10
Fecha de vencimiento: 2027-07-10

FUNDACIONNUESTRA SEÑORADELAESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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.

Certifica

Nubia Esperanza Almanza Murcia

CC 39740795 de Ubaté

Realizó y aprobó el Curso de Toma de Muestras de Laboratorio con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-07-10
Fecha de vencimiento: 2027-07-10

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUNDACION RESCATE VITAL COLOMBIA

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO DE URGENCIAS & EMERGENCIAS MÉDICAS

CERTIFICA QUE

NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCIA

C.C . 39.740.795 DE UBATE

Participó y aprobó el curso de

SOPORTE VITAL AVANZADO (SVA-ACLS)

Con una intensidad de 48 horas

CERTIFICADO*AUTÉNTICO***DIGITAL**

Curso que sigue los lineamientos establecidos en la Resolución 3100 de 2019 emanada por el Ministerio de la Protección Socia y protocolos Ilcor Aha .

Realizado durante los días 23 y 24 de Febrero de 2024 en Ubaté (Cundinamarca)

William Perez Nieto
DIRECTOR GENERAL

Fecha Expedición: 24 Febrero de 2024	Fecha Vencimiento: 24 Febrero de 2026	Para Verificación Comuníquese: E-mail: fundacionrescatevital@gmail.com Cel: 301 229 1562	No. 0073-202

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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.

Certifica

Nubia Esperanza Almanza Murcia

CC 39740795 de Ubaté

Realizó y aprobó el Curso en la Toma de Muestras de Citología cervicouterina con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-07-10
Fecha de vencimiento: 2027-07-10

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

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

Certifica Que:

NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCIA

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía 39740795 de Ubaté

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

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA DIRECCIÓN UBATE

Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

Rosalba Pineda T.
Enfermera
F.U.A.A. - RUN 05839

Rosalba Pineda Tierradentro
Docente Instructora

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

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

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

Certifica Que:

NUBIA ESPERANZA ALMANZA MURCIA

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía 39740795 de Ubaté

Asistió y aprobó el curso taller **"ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE LAS PERSONAS VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS"**, realizado en el Municipio Villa de San Diego de Ubaté Cundinamarca, Según lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, para todo el personal de Salud. Con una intensidad de cuarenta (40) horas.

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

Rosalba Pineda T.
Enfermera
F.U.A.A. - RUN 05838
Rosalba Pineda Tierradentro
Docente Instructora

Villa de San Diego de Ubaté, 18 de marzo de 2024