Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Piñacue	Herrera	Luis Fernando

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1004493970	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO D.M. 42

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 25 MES 11 AÑO 2002	CALLE 4A 2E 11 barrio villa del prado			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	TERUEL		
MUNICIPIO	TERUEL	TELÉFONO	3138195471	EMAIL	luis2799hrre@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN 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	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2023	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

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 ALCALDIA DE TERUEL				*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TERUEL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILAR EN ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ENFERMERIA HOGAR GERIATRICO						*DIRECCIÓN* CALLE 5# 3 - 59					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Fundacion MIradas con Amor				*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SANTA MARÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA EN GERI	*DEPENDENCIA* ENFERMERIA HOGAR GERIATRICO						*DIRECCIÓN* Cerrera 8# 5-29 B/CENTRO-SANTA MARIA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*				

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	0	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES,

Ciudad y fecha de diligenciamiento Teruel - Huila 07-07-26

Luis Fernando Peñaloza Herrera

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.004.493.970**
PIÑACUE HERRERA

APELLIDOS
LUIS FERNANDO

NOMBRES

Luis Fernando Piñacue Herrera
FIRMA

ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-NOV-2002**
TERUEL
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

02-DIC-2020 TERUEL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1908500-01185416-M-1004493970-20201203 **0072**7139O3A 1 8501093261

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

C E R T I F I C A

Que el señor LUIS FERNANDO PIÑACUE HERRERA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1004493970, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	LUIS
Segundo Nombre:	FERNANDO
Primer Apellido:	PIÑACUE
Segundo Apellido:	HERRERA
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1004493970
Razón para el estado:	Inscripción
Estado del ciudadano:	Registrado

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 31 días del mes de Diciembre de 2025, a las 2:42:37 PM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema de Información de Reclutamiento

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141228536264

(415)7707212489984(8020) 000014122853626 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 4 4 9 3 9 7 0	1	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Teruel 8 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PIÑACUE	HERRERA	LUIS	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Teruel 8 0 1

41. Dirección principal
CL 4 A # 2 E - 11 BRR VILLA DEL PRADO

42. Correo electrónico luis2799hrre@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
4 1 2 0 4 0	3 1 3 8 1 9 5 4 7 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 7 3 0	2 0 2 5 0 8 2 7	8 7 9 0	2 0 2 5 0 8 2 7					

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													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: Luis Fernando Piñacue Herrera

984. Nombre PIÑACUE HERRERA LUIS FERNANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EVALUARTE IPS

Nit: 901646990-8
Dirección: Calle 6a No 12-24
Tel: 608 860 3187 - Cel: 3178549951
Mail: evaluarteips@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 2.816

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	08 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	1. EXAMEN DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	PARTICULAR
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadania, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

PIÑACUE HERRERA LUIS FERNANDO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	22 AÑOS 8 MESES 27 DÍAS	CC	1004493970
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SATISFACTORIO PARA LA LABOR ASIGNADA.

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
VISIOMETRIA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 1084923974 - DANIEL EDUARDO PASTRAN

R. M.: 1084923974 L.S.O.: 650/2022

Código de Seguridad
E1471K1Q2816

Aspirante o Trabajador

Luis Fernando P. Hernandez H

Firma:

Nombre: PIÑACUE HERRERA LUIS FERNANDO

CC: 1004493970

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

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 Luis Fernando Piñacue Herrera, identificado(a) con CC número 1004493970, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1004493970
NOMBRES Y APELLIDOS	Luis Fernando Piñacue Herrera
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	25/11/2002
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	28 - Subsidiado
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Subsidiado
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	06/09/2022
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YULIANA PAJOY PETEVI, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.062.075.064**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Certificado de Cuenta

Nu Compañía de Financiamiento S.A., NIT 901.658.107-2

Nombre

Luis Fernando Piñacue Herrera

Identificación

Cédula de ciudadanía: 1004493970

Cuenta de ahorros

Número de cuenta: 28770318

Estado

Activa

Cliente desde

04 de julio de 2024

Esta certificación fue expedida el 09 de enero de 2026 a solicitud del titular.

Nu Compañía de Financiamiento S.A. asegura la autenticidad de la información aquí contenida y el uso correcto de acuerdo al reglamento de la Cuenta de Ahorros Nu.

Equipo Nu.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nu Compañía de Financiamiento S.A.

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

Certificado para recibir el pago de tu nómina en Nu

Este documento incluye todos los datos para que el titular reciba el pago de su nómina en la Cuenta Nu, **Este certificado es proporcionado por un establecimiento de crédito vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia: Nu Compañía de Financiamiento S.A.**

Datos del titular

- **Nombre:** Luis Fernando Piñacue Herrera
- **Identificación (Tipo - Número):** CC-1004493970

Datos de la cuenta de ahorros

- **Número:** 28770318
- **Estado:** Activa

Datos de Nu:

- **Código ACH:** Si se requieren 4 dígitos, utiliza **1809**. Si se requieren 3 dígitos, utiliza **809.**
- **RUT**: Enlace a documento
    - **Razón social:** Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A.
    - **Sigla:** Nu ó Nu Financiera
    - **NIT:** 901658107 2
    - **Tipo de contribuyente:** Persona Jurídica
    - **País:** Colombia
    - **Ciudad/Municipio**: Bogotá D.C.
    - **Dirección:** Cr 11 79 66 Ed SPACES 80 once P 2
    - **Correo electrónico:** oficiosautoridades@nu.com.co
    - **Actividad económica:**
      Código: 6422

Datos de existencia y representación legal

- **Autorización de funcionamiento:** Resolución S.F.C. 2324 del 28 de diciembre de 2023
- **Representación legal:** Enlace a documento

Esta certificación fue expedida el **09 de enero de 2026** a solicitud del titular.
Nu garantiza que la información proporcionada es auténtica y se utiliza correctamente según las normas establecidas para la Cuenta de Ahorros Nu.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

2024SAL0001205S

Secretaría de Salud Departamental

Radicado:
2024CS010355
Fecha:2024-02-22

RESOLUCIÓN No. **539** del **22/02/2024**
Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994, Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que **LUIS FERNANDO PIÑACUE HERRERA**, con **Cédula de Ciudadanía** No. **1004493970** expedida en **TERUEL**, solicitó ante esta Secretaría la autorización para ejercer como **AUXILIAR EN ENFERMERIA**.

Que presentó el certificado de estudios otorgado por **LA ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER**, en **NEIVA**, **14/12/2023**.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante estas cumplen con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **LUIS FERNANDO PIÑACUE HERRERA**, con **Cédula de Ciudadanía** No. **1004493970** expedida en **TERUEL**, para ejercer como **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Que el profesional o auxiliar quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el **22/02/2024**

SERGIO MAURICIO ZUÑIGA RAMIREZ
Secretario de Salud del Huila

Código de verificación: **855R2A7QR41**

Escuela de Salud San Pedro Claver

ACTA DE TERMINACIÓN No.4630

La Escuela de Salud San Pedro Claver, con Autorización Oficial Según Acuerdo No. 0213 del 19 de junio de 2014 de la Comisión intersectorial para el Talento Humano en Salud y Resolución No. 0344 del 25 de febrero de 2009 emanada de la Secretaria de Educación de Neiva-Huila y en atención a que el estudiante:

LUIS FERNANDO PIÑACUE HERRERA

C.C No. 1004493970 de Teruel

Culminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió todos los demás requisitos legales y reglamentarios, le confiere el Certificado de Técnico Laboral por competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Por haber cursado y aprobado el programa de Auxiliar De Enfermería, con registro según Resolución 0038 de la Secretaria de Educación de Neiva, con una intensidad total de 1800 horas.

Testimonio de lo anterior, se firma la presente acta a los 14 días del mes de Diciembre de 2023.

Firmado

Director

Firmado y sellado por:

ESCUELA DE SALUD COORDINACION ACADEMICA SAN PEDRO CLAVER

La Escuela de Salud "San Pedro Claver"

licencia de funcionamiento según resolución No. 0344 del 25 de febrero de 2009 y registro del programa según No. 0038 del 11 de enero de 2022 expedida por la secretaria de educación de Neiva - Huila y concepto favorable según No. 0213 del 19 de junio de 2014 expedido por la Comisión Intersectorial para el Talento en Salud

Confiere el certificado de Aptitud Ocupacional por competencias como Técnico Laboral en :

Auxiliar en Enfermería

A

Luis Fernando Piñacue Herrera

CC 1.004.493.970 de Teruel

Por haber cursado y aprobado el programa de Auxiliar en Enfermería con una intensidad total de 1.800 horas

Rector

Coordinador Académico

Dado en Neiva - Huila a los 14 días del mes de Diciembre de 2023

Anotado al Folio No. 3450 del libro de Registro No 13 Certificado No 4642

ESCUELA DE SALUD
COORDINACION ACADEMICA
SAN PEDRO CLAVER

La Republica de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa
Misael Pastrana Borrero

Resolución Aprobación Nº: 1849 del 7 de marzo de 2020
Para ofrecer el servicio público de educación formal en los niveles de: Preescolar grado Transición, Básica y Educación Media Académica, en Jornada Diurna Completa, y Educación Formal de Adultos en el nivel de Educación Media Académica Ciclo 5 y 6 en jornada nocturna.

Confiere a:

Luis Fernando Piñacue Herrera
T.I. 1.004.493.970 Teruel Huila

El Titulo de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica (Art. 28 Ley 115 de 1994) según los Planes y programas vigentes

Anotado al Folio No. 78 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 01

Dado en Teruel (Huila), a los 4 días del mes Diciembre de 2020

Esp. Luz Dary Sánchez Quina	Armando Trujillo Zuleta
C.C 26.515.313 de Iquira	c.c. 83.224.241 de Teruel
Rectora	Auxiliar Administrativo

Nº Registro de Secretaría de Educación según decreto 921 de 6 de Marzo de 1994

EL SUSCRITO SECRETARIO DE PLANEACIÓN DEL MUNICIPIO DE TERUL – HUILA

C E R T I F I C A:

Que conforme a los documentos que reposan en el archivo de la Institución, El señor **LUIS FERNANDO PIÑACUE HERRERA** , identificado con la cédula de ciudanía No. CC **1.004.493.970** de **Teruel,** se desempeñó como Prestador de Servicios De Apoyo, en la alcaldía de Teruel – Huila, NIT: 891.180.181-9, prestó sus servicios a nuestra entidad bajo la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios de apoyo, como se detalla a continuación:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO N.º 104 DE 2025.

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA JORNADA NOCTURNA PARA GARANTIZAR LA ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DEL CENTRO DE LARGA ESTANCIA DE LA CASA DE ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE TERUEL HUILA.
FECHA DE INICIO:	VEINTISIETE (27) DE AGOTO DE 2025
FECHA DE TERMINACION:	TREINTA (30) DE DICIEMBRE DE 2025
PLAZO:	CUATRO (4) MESES Y TRES (3) DIAS, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio.
ESTADO:	TERMINADO

Que cumplió a cabalidad con el objeto contractual y en el desarrollo de sus actividades las siguientes obligaciones generales y específicas:

Obligaciones generales:

1. Acatar la Constitución Política, la Ley, los principios de la contratación estatal y las demás normas concordantes y complementarias.
2. Responder por el adecuado y oportuno cumplimiento de las obligaciones contraídas del contrato.
3. Prestar sus servicios generando un ambiente adecuado dentro del clima organizacional de la dependencia, manteniendo relaciones de cordialidad con quienes se relaciona y desempeña sus funciones, brindado una adecuada atención al usuario y entregando el máximo de sus capacidades para el cumplimiento de las metas definidas a la dependencia.
4. Realizar los pagos correspondientes a salud, pensión y riesgos laborales a que haya lugar en virtud del contrato.
5. Radicar sus cuentas de cobros dentro de los diez (10) primeros días de corte a 30 días calendario.

La versión vigente es una copia controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link https://www.teruel-huila.gov.co/. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Teruel

4. Acompañar a los adultos mayores a sus citas de control, urgencias o exámenes en las IPS, garantizando su traslado seguro y el seguimiento adecuado del plan de salud. Únicamente a los que no cuenten con red familiar en el caso de las citas medicas con especialistas.
5. Prestar atención de primeros auxilios y cuidado inmediato en caso de emergencias, siguiendo los protocolos establecidos y notificando de manera oportuna al personal médico a cargo.
6. Brindar asistencia en la higiene personal (baño, cambio de pañal, vestimenta), alimentación e hidratación de los residentes que lo requieran.
7. Ayudar en la movilización y traslado de los adultos mayores dentro de la institución, utilizando técnicas y equipos adecuados para prevenir caídas y lesiones.
8. Mantener un inventario actualizado y solicitar con antelación los insumos médicos, medicamentos y material de curación necesarios para la atención diaria.
9. Reportar y registrar de forma clara y precisa cualquier cambio en el estado de salud, comportamiento o condición de los residentes.
10. Colaborar en la ejecución de actividades recreativas y terapéuticas (ejercicios de movilidad, talleres de memoria, etc.) diseñadas para estimular las capacidades físicas y cognitivas de los adultos mayores.
11. Diligenciar y mantener al día las historias clínicas y los formatos de registro de la institución, asegurando la confidencialidad de la información.
12. Cumplir estrictamente con los protocolos de bioseguridad, limpieza y desinfección en todas las áreas de la casa hogar del adulto mayor para garantizar un ambiente sano, seguro y saludable para los residentes.
13. Y las demás que asigne el supervisor del contrato relacionadas con el objeto contractual.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dado en Teruel Huila a los CINCO (5) días del mes de ENERO del año DOS MIL VEINTISEIS (2026)

HAROLD STEVEN DIAS LAGUNA
Secretario de Planeacion

Proyectó: ***Juan David Leyva Leyva***
Profesional Apoyo Contratación

La versión vigente es una copia controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link https://www.teruel-huila.gov.co/. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Teruel

FUNDACIÓN Miradas con Amor

"Construyendo lazos familiares"

NIT: 901.345.233-9

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION MIRADAS CON AMOR

CERTIFICA

Que el señor **LUIS FERNANDO PIÑACUE HERRERA,** identificado con cedula de Ciudadanía N° 1.004.493.970 expedida en Teruel Huila, laboro con la **FUNDACION MIRADAS CON AMOR,** desempeñándose como **AUXILIAR EN ENFERMERIA ,** bajo el siguiente contrato de prestación de servicios, en el siguiente periodo:

N° Contrato	Periodo	Objeto
010 DE 2025	01 DE ABRIL DE 2025 AL 30 DE JULIO DE 2025.	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA FUNDCION MIRADAS CON AMOR COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION DE CUIDADO INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN EL HOGAR GERIATRICO SANTA MARTA DEL MUNICIPIO DE COLOMBIA HUILA.

La presente Certificación se expide a solicitud de la persona interesada, dada en Colombia Huila, a los 30 días del mes de Julio de 2025.

Cordialmente;

NANCY ALDANA TRUJILLO
Representante Legal

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 *

1004493970

Primer Nombre

luis

Primer Apellido

piñacue

Confirme los números de la Imagen *

Cambiar

6924

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-12-31→4:51:39 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1004493970	LUIS	FERNANDO	PIÑACUE	HERRERA	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) LUIS FERNANDO PIÑACUE HERRERA identificado(a) con CC 1004493970 registra La siguiente información:

2025-12-31→4:51:39 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2024-02-22	539	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