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
GONZALEZ	JARAMILLO	VIVIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1055918483	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 23 MES 06 AÑO 1994

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CALDAS

MUNICIPIO MARQUETALIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 2 1A 29

PAÍS COLOMBIA DEPTO CALDAS

MUNICIPIO MARQUETALIA

TELÉFONO 3146087251 EMAIL viviana0357@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		TECNICO EN ENFERMERIA	12	2015	049-0695

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 HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3113085049	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 3A 1A 1 barrio Versalles					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3107610932	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2018	*Día*	19	*Mes*	02	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1172 AUXILIAR ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMININISTRATIVO						*DIRECCIÓN* CALLE 113 51 31 SUR APARCO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3213378890	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2017	*Día*	17	*Mes*	03	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR LABORATORIO CLINICO	*DEPENDENCIA* AREA LABORATORIO CLINICO						*DIRECCIÓN* CARRERA 4A 35 25 barrio cadiz					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3107610932	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE LABORATORIO Y TOM	*DEPENDENCIA* LABORATORIO CLINICO						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 31 30 C					

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	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 Marquetalia Cldas 05/03/26

Viviana Gonzalez J.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

Marquetalia/marzo/26

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REGIONAL CALDAS
CENTRO PECUARIO Y AGROEMPRESARIAL

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 20104168 - 12/03/2016

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: VIVIANA GONZALEZ JARAMILLO, Con Cedula de Ciudadania No. 1.055.918.483

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ENFERMERÍA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Marquetalia, a los doce (12) días del mes de marzo de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
NELSON MARIN LATORRE ARIAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

NELSON MARIN LATORRE ARIAS
SUBDIRECTOR CENTRO PECUARIO Y AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CALDAS

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 951500684078CC1055918483A.



Viviana Gonzalez Jaramillo

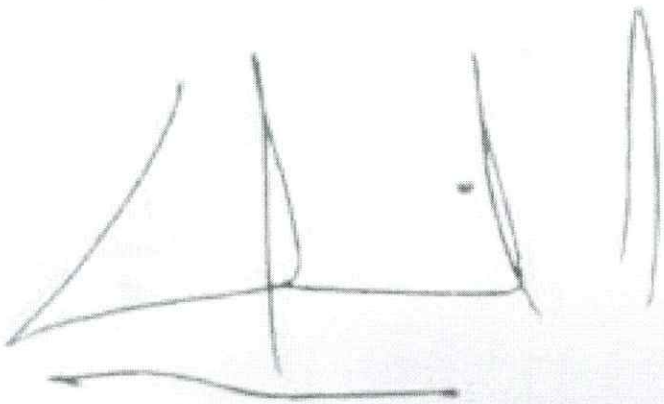
C.C. 1.055.918.483

Técnico Laboral
en Enfermería

Registro Nacional N° 049-0695
Expedido: 24\06\2016

DIRECCIÓN TERRITORIAL
Salud de Caldas

Autorización para ejercer como profesional de la salud en el Territorio Nacional



Subdirector prestación de servicios
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Este carné es personal e intransferible
En caso de perdida , por favor envielo a la
Calle 49 25-45 de Manizales

Resultado General -2026-03-04--2:11:31 PM

Tipo Identificación	No. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalle
CC	1055918483	VIVIANA		GONZALEZ	JARAMILLO	Vigente	Ver

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) VIVIANA GONZALEZ JARAMILLO identificado(a) con CC 1055918483 registra la siguiente información:

2026-03-04--2:11:31 PM

Información Académica

Título Profesional	Origen Credencial Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	**Local**	**TÉCNICO ENFERMERIA**	**2016-06-24**	**490695**	**DIRECCION TERRITORIAL SALUD DE CALDAS**

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

MISION MEDICA

Cruz Roja Colombiana

La Cruz Roja Colombiana hace constar que

VIVIANA GONZÁLEZ JARAMILLO

Documento No. 1055918483

Participó en el Taller de Sensibilización Virtual sobre

MISIÓN MÉDICA

Realizado por medio de la plataforma Microsoft Teams desde Bogotá DC, el día 6 de junio de 2025 con una intensidad de cuatro (4) horas

Esta constancia fue generada en la ciudad de Bogotá DC – Colombia, el 8 de junio de 2025

Carlos Andrés Marulanda Lenis. RN; MG.
Coordinador Nacional Programa Misión Médica
Cruz Roja Colombiana

EGIS
EQUIPO DE GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Viviana González Jaramillo

CC 1055918483 de Marquetalia Caldas

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-06-25
Fecha de vencimiento: 2027-06-25

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Viviana González Jaramillo

CC 1055918483 de Marquetalia Caldas

Realizó y aprobó el Curso Primeros Auxilios
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-06-27
Fecha de vencimiento: 2027-06-27

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

El suscrito Gerente de la ESE Hospital Departamental San Cayetano de Marquetalia Caldas

C E R T I F I C A

Que **VIVIANA GONZALEZ JARAMILLO** C/C, Nro **1.055.918.483, según informacion documental aportada por el area juridica ,** se ha desempeñado como contratista en modalidad de prestación de servicios de la ESE Hospital Departamental San Cayetano de Marquetalia Caldas, según relación a continuación, asi:

Numero contrato 1: **159 DE 2025**
Valor contrato: **($21.000.000).**
Vigencia**: 05 JUNIO DE 2025 A 31 DE DICIEMBRE DE 2025.**

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE SALUD PÚBLICA DE LA ESE HOSPITAL SAN CAYETANO DE MARQUETALIA, CALDAS PARA EJECUTAR ACCIONES EN EL PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD - DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), EN CONFORMIDAD A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD.

1. 1) Apoyar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el territorio asignado, de acuerdo con el Plan Integral de Cuidado Primario (PICP) definido por el equipo. 2) Realizar visitas domiciliarias de forma regular, para seguimiento de condiciones de salud individuales y familiares, así como para la implementación de acciones comunitarias. 3) Colaborar en la identificación de riesgos en salud de la población asignada, aplicando instrumentos de tamizaje y orientando a los usuarios sobre medidas de autocuidado. 4) Participar en la planeación, ejecución y evaluación de actividades educativas dirigidas a la comunidad, lideradas por el equipo de salud. 5) Apoyar los procesos de atención integral a personas con enfermedades crónicas, mujeres gestantes, niños, adultos mayores y personas con condiciones especiales, en articulación con el profesional de enfermería y el equipo interdisciplinario. 6) Llevar registro detallado de las actividades realizadas en territorio, asegurando la correcta recolección, sistematización y entrega de información a los responsables del EBS. 7) Garantizar la adecuada ejecución de los procedimientos básicos de enfermería asignados, respetando las normas de bioseguridad y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud. 8) Apoyar la organización logística de jornadas de salud, campañas educativas, brigadas, encuentros comunitarios y otras actividades territoriales del equipo. 9) Contribuir al fortalecimiento de la confianza y participación activa de las comunidades, actuando con respeto, sensibilidad cultural y trato digno. 10) Aplicar un enfoque diferencial en la atención, teniendo en cuenta factores de género, etnia, discapacidad y ciclo vital. 11) Promover y respetar los principios éticos del ejercicio de la enfermería, manteniendo la confidencialidad, profesionalismo y calidad en el servicio. 12) Reportar oportunamente al profesional de enfermería o líder del equipo cualquier situación de riesgo, alteración de la salud o vulneración de derechos detectada en el territorio 13) Realizar el seguimiento y ajuste de los PICP dirigidos a la persona, familia y comunidad. 14) Realizar la sistematización y el reporte de información en los registros administrativos establecidos por el Ministerio, los cuales incluyen la caracterización, el plan integral de cuidado. 15) Presentar el cronograma mensual de las actividades a cumplir. Las actividades se programarán en la plantilla entregada y de acuerdo a especificaciones, se envía en medio magnético el último día del mes a la enfermera coordinadora del área 16) Garantizar la confidencialidad de la información, recogida durante el proceso de atención, asegurando el manejo seguro de datos sensibles y la protección de la privacidad de los usuarios atendidos. 17) Participar activamente en los procesos de caracterización poblacional, territorial y social del microterritorio asignado, recolectando, consolidando y actualizando información clave que permita identificar riesgos, necesidades en salud, determinantes sociales y recursos comunitarios, con el fin de orientar las intervenciones del Plan Integral de Cuidado Primario (PICP) y garantizar una atención diferencial, pertinente y basada en evidencia. 18) Participar de las reuniones técnicas y capacitaciones que programen para el efectivo funcionamiento de los equipos de trabajo. 19) Presentar el último día del mes el informe mensual de las actividades realizadas, en medio magnético, de acuerdo a las especificaciones y en

concordancia con el cronograma presentado, para la revisión respectiva, firma y emisión de certificado de cumplimiento. 20) Garantizar la confidencialidad, de la información recogida durante el proceso de atención, asegurando el manejo seguro de datos sensibles y la protección de la privacidad de los usuarios atendidos. 21) Las demás que le sean encomendadas por el supervisor y/o coordinador en sujeción al objeto del contrato.

Dicha certificación se expide a solicitud del interesado.

Para constancia se firma en Marquetalia Caldas a los 28 dias del mes de **febrero** de 2026.

CRISTIAN ALEJANDRO PARRA ROJAS
Gerente

Proyectó: John Fredy Flórez / C. Talento Humano