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 |
|---|---|---|
| RAMIREZ | CARMONA | LEIDY YOHANA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1061656417 | F ⊗ M ○ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

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

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 30 MES 01 AÑO 1993 | CALLE 5 6 23 CASA CALLE LA AMISTAD | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | CALDAS |
| DEPTO | CALDAS | MUNICIPIO | SAMANÁ | | |
| MUNICIPIO | SAMANÁ | TELÉFONO | 3138402814 | EMAIL | Leidydy189311@hotmail.es |

## 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 | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2012 |

***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 | 10 | X | | ADMINISTRACION DE EMPRESAS AGROPECUARIAS | 10 | 2018 | 116760 |

## 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 |
| | | | | | | | | | |

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CALDAS | *MUNICIPIO*<br>SAMANÁ | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8658000 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2022 | *Día* | | *Mes* | | *Año* | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AUXILIAR ADMINISTRATIVO - FACTURACION | *DEPENDENCIA*<br>AUX DE FACTURACION | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 9 4 79 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CALDAS | *MUNICIPIO*<br>SAMANÁ | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3105042874 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2020 | *Día* | | *Mes* | | *Año* | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>143 AUXILIAR ADMINISTRATIVO | *DEPENDENCIA*<br>AUXILIAR DE FACTURACION | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 9N BIS A ESTE 9A 4 ESTE cra 9 n° 4-79 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN CAYETANO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CALDAS | *MUNICIPIO*<br>MARQUETALIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3113085049 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 06 | *Año* 2025 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2025 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>GESTOR COMUNITARIA | *DEPENDENCIA*<br>EQUIPOS DE APOYO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 3 1A 1 Barrio Versalles | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN CAYETANO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CALDAS | *MUNICIPIO*<br>MARQUETALIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3113085049 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 10 | *Año* 2024 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRATIVO - ASISTENCIAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 3 1A 1 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CALDAS | *MUNICIPIO*<br>SAMANÁ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3105042874 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 01 | *Año* 2020 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2024 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AUXILIAR FACRURACION | *DEPENDENCIA*<br>AUXILIAR ADMINISTRATIVA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 9 4A 79 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CALDAS | *MUNICIPIO*<br>SAMANÁ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8658763 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* 2021 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE REFERENCIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 3 No 2A-17 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CALDAS | *MUNICIPIO*<br>SAMANÁ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3105042874 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* 2020 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>URGENCIAS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 9 4 79 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA | | | PÚBLICA | | PRIVADA | | PAÍS | | | | | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | | Mes: | | Año: | | Día: | | Mes: | | Año: | |
| AREA DE CONOCIMIENTO | NIVEL EDUCATIVO | | | | | | DIRECCIÓN | | | | | |

## 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 | 6 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 2 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 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 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, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* 04/03/2026 Maicao La

Leidy Yohana Rivera Cossio

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**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

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

# LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

ACTA DE GRADO No. **588** SESIÓN DE GRADO No. **33**

Facultad de CIENCIAS AGROPECUARIAS

Fecha viernes, 19 de octubre de 2018

En ceremonia presidida por el Rector **Alejandro Ceballos Márquez** y el Secretario General **Juan Guillermo Correa García**, la UNIVERSIDAD DE CALDAS, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confirió el título profesional de **ADMINISTRADORA DE EMPRESAS AGROPECUARIAS**, al exalumno(a) **LEIDY YOHANA RAMIREZ CARMONA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **1061656417** de **SAMANÁ** quien acreditó en debida forma el título de bachiller, expedido por el Colegio **INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN AGUSTÍN** de **SAMANÁ** en el año 2012 cumpliendo así con todos los requisitos legales de conformidad con la Resolución de Decanatura No. **204** del **lunes, 10 de septiembre de 2018** y previo el juramento prestado, mediante el cual el graduando se comprometió a cumplir fiel y lealmente la Constitución y las Leyes de la República de Colombia y a ejercer los deberes de su profesión con estricta sujeción a la ética.

Para optar al título cumplió con los siguientes requisitos académicos:
**CUMPLIÓ CON LA TOTALIDAD DEL PLAN DE ESTUDIOS Y REQUISITOS EXIGIDOS POR LA FACULTAD DE CIENCIAS AGROPECUARIAS - PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS AGROPECUARIAS.**

El Rector hizo entrega del diploma y del acta de grado que lo acreditan y habilitan para el ejercicio de la profesión de **ADMINISTRADORA DE EMPRESAS AGROPECUARIAS.**

Para su constancia se firma en la ciudad de Manizales hoy viernes, 19 de octubre de 2018

Oficina de Admisiones y Registro Académico, Folio **119/588** Del Libro de Registro No. **3**

A. Ceballos M.
RECTORÍA

SECRETARÍA GENERAL



CONSEJO PROFESIONAL
de Administración de Empresas
Integridad, Servicio y Excelencia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

T.P. 116760

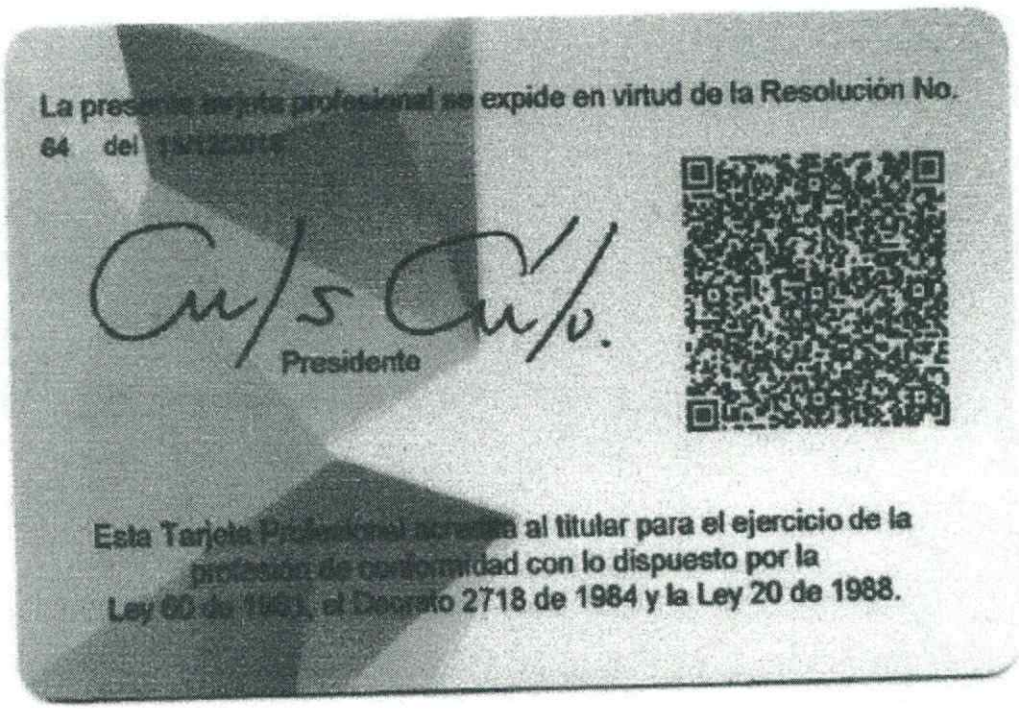
LEIDY YOHANA
RAMIREZ CARMONA

CC 1061656417 SAMANA

Universidad DE CALDAS

Título ADMINISTRADOR DE EMPRESAS AGROPECUARIAS

Fecha de Título 19/10/2018



La presente tarjeta profesional se expide en virtud de la Resolución No. 64 del

Presidente

Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio de la profesión de conformidad con lo dispuesto por la Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y la Ley 20 de 1988.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA
educación sin límites

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

*HACE CONSTAR QUE:*

# LEIDY YOHANA RAMIREZ CARMONA

Con Documento de Identidad No 1061656417

**CURSÓ Y APROBÓ EL**

## DIPLOMADO EN FACTURACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

**MEDELLIN - 25 DE JULIO DE 2020 AL 28 DE AGOSTO DE 2020**

**Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas**

**Registrado en el Libro de Actas No 0020200828**

POLITÉCNICO DE COLOMBIA
educación sin límites

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 200828A-229764

**www.politecnicodecolombia.edu.co**

**La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo**

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**LEIDY YOHANA RAMIREZ CARMONA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1061656417*

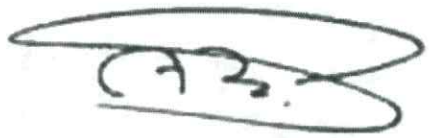
*Participó en la acción de Formación*

**SEGURIDAD DEL PACIENTE- TEMA COMUNICACIÓN ASERTIVA**

*con una duración de 10 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los veintiun (21) dias del mes de septiembre de dos mil veintiuno (2021)*

Firmado Digitalmente por



ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

**6421250 - 21/09/2021**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 931000209113CC1061656417C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**LEIDY YOHANA RAMIREZ CARMONA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1061656417*

*Participó en la acción de Formación*

**SEGURIDAD DEL PACIENTE- TEMA COMUNICACIÓN ASERTIVA**

*con una duración de 10 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los veintiun (21) dias del mes de septiembre de dos mil veintiuno (2021)*

Firmado Digitalmente por



ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

**6421250 - 21/09/2021**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 931000209113CC1061656417C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**LEIDY YOHANA RAMIREZ CARMONA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1061656417*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**HERRAMIENTAS AVANZADAS DE HOJA DE CALCULO**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Falan. a los dieciseis (16) dias del mes de febrero de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

**81003690 - 16/02/2022**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9310002472773CC1061656417C.

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015*
*otorga*
*Certificado de Competencia Laboral a*

## LEIDY YOHANA RAMIREZ CARMONA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1061656417

Quien demostró su Competencia Laboral en la
*Norma*

**Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa - NIVEL BASICO**

*Código: 210601020 - Versión: 1*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en LA DORADA. A los seis (6) días del mes de Septiembre de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

1394324 - 06/09/2022
No Y FECHA REGISTRO

MILTON HERNANDO PEREZ ORDOÑEZ
Subdirector CENTRO PECUARIO Y AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CALDAS

Vigencia:
hasta el 6 de Septiembre de 2025

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 95150021060102022 1CC1061656417C.

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

# LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

## LEIDY YOHANA RAMIREZ CARMONA

Identificado(a) con C.C. 1061656417

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

# DIPLOMADO

## DOCENCIA UNIVERSITARIA CON ÉNFASIS EN MODELOS PEDAGÓGICOS PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Con una intensidad de ciento sesenta (160) horas

Se expide en la ciudad de Medellín - Colombia a los ocho (08) días del mes de junio del año 2023
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional

**RICARDO SANMIGUEL GARCIA**
Subdirector
Corporación Internacional Lideres ONG

**LUIS CARLOS PRADA PRADA**
Director
Corporación Internacional Lideres ONG

Comprueba la validez del certificado en nuestra plataforma de certificados, con el siguiente código de verificación: 648a9dedc5816
url: https://administrativo.cillatinoamerica.com.co/consultar-certificados

# LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

**Creada por la Ley 19 de 1958**

## Dirección Territorial Caldas

**Dirección de Capacitación - Caldas**

CERTIFICA QUE:

# LEIDY YOHANA RAMIREZ CARMONA
# C.C 1.061.656.417

**PARTICIPÓ en el CURSO**

## LOS DERECHOS HUMANOS Y LA JUSTICIA TRANSICIONAL, ELEMENTOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE PAZ

**Realizado en Manizales, Caldas entre el 9 y el 23 de Junio de 2023**

**Con una intensidad de 18 horas, Se expide en MANIZALES , el 30 de Junio de 2023**

**JHON JAIRO CASTAÑO**
Director Territorial Caldas (E) - ESAP

ESAP Escuela Superior de Administración Pública

GOBIERNO DE COLOMBIA

Para verificar la autencidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co y digite el código. Código: b1a5c07b-20ec-426f-8670-47de65e3a1f7

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015*
*otorga*
*Certificado de Competencia Laboral a*

## LEIDY YOHANA RAMIREZ CARMONA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1061656417

Quien demostró su Competencia Laboral en la
*Norma*

**Tramitar correspondencia de acuerdo con procesos técnicos y normativa - NIVEL AVANZADO**

*Código: 210602001 - Versión: 3*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en LA DORADA. A los treinta (30) días del mes de Septiembre de dos mil veintitres (2023)*

Firmado Digitalmente por

1700249 - 30/09/2023
No Y FECHA REGISTRO

ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
Subdirector (E) 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 95150021060200123 3CC1061656417C.

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

C E R T I F I C A

Que **LEIDY YOHANA RAMIREZ CARMONA** C/C, Nro **1.061.656.417, 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: **178 DE 2025**<br>Valor contrato: (**$14.000.000).**<br>Vigencia: **05 JUNIO DE 2025 A 31 DE DICIEMBRE DE 2025.** |
| **Objeto : PRESTAR SERVICIOS DE APOYO COMUNITARIO Y TERRITORIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN LA ESE HOSPITAL SAN CAYETANO DE MARQUETALIA-CALDAS, ORIENTADO A PROMOVER LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LA GESTIÓN INTERSECTORIAL, EL RECONOCIMIENTO DEL ENTORNO Y LA ARTICULACIÓN CON LAS COMUNIDADES DEL TERRITORIO ASIGNADO, EN COORDINACIÓN CON LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS), CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS OPERATIVOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** |
| **ACTIVIDADES ESPECÍFICAS** 1) Identificar, mapear y caracterizar actores sociales, organizaciones comunitarias, instituciones educativas y otros referentes clave del territorio asignado, con el fin de fortalecer redes de apoyo en salud. 2) Promover y facilitar procesos de participación social en salud, incluyendo asambleas comunitarias, encuentros territoriales, mesas de salud, y actividades de educación colectiva. 3) Apoyar el levantamiento y actualización del diagnóstico comunitario participativo, identificando problemáticas locales, recursos comunitarios y oportunidades de acción conjunta. 4) Coordinar y acompañar acciones de movilización social y comunicación comunitaria relacionadas con temas de salud pública, prevención de enfermedades, autocuidado y promoción de derechos. 5) Servir como puente entre el Equipo Básico de Salud y las comunidades, facilitando el diálogo intercultural, la confianza y la resolución de barreras de acceso a los servicios de salud. 6) Participar en la planeación y ejecución del Plan Integral de Cuidado Primario (PICP), desde una perspectiva comunitaria y territorial. 7) Apoyar la identificación de determinantes sociales de la salud y activar rutas de atención intersectorial en coordinación con otras entidades del territorio. 8) Registrar y reportar de forma clara y oportuna las actividades realizadas, avances en la participación comunitaria, actores articulados y necesidades del territorio. 9) Aplicar un enfoque diferencial y de respeto por la diversidad cultural, étnica, de género y generacional en todas las acciones realizadas en el territorio. 10) Mantener una actitud de servicio, respeto y ética en el relacionamiento con la comunidad, actuando como representante del equipo de salud ante la población. 11) Realizar la Digitación y Elaboración actas de reuniones con instituciones del municipio.12) Apoyar la planeación administrativa garantizando que se encuentren dispuestos los formatos e insumos necesarios para el abordaje de las familias en campo por parte de los equipos básicos. 13) Apoyar los procesos administrativos del Equipo Básico Asignado. 14) Apoyo al proceso de archivo y gestión documental de carpetas familiares. 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 de las reuniones técnicas y capacitaciones que programen para el efectivo funcionamiento de los equipos de trabajo.18) 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.19) 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. 20) Las demás que le sean encomendades 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 31 dias del mes de **diciembre** de 2025.

CRISTIAN ALEJANDRO PARRA ROJAS
Gerente

Proyectó: John Fredy Flórez / C. Talento Humano