Tuta, Enero de 2026

Doctora
LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
Gerente ESE Puesto de Salud San Miguel
Tuta – Boyacá

Ref. Propuesta Económica

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito presentar propuesta para la realización de las actividades como **PROFESIONAL EN EL AREA DE MEDICINA** para el sector **RURAL** en el marco de la implementación del modelo APS y la operación de los Equipos Básicos en Salud de la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta, para la vigencia 2026, la cual incluye las siguientes actividades:

ACTIVIDADES PROFESIONALES Y COMPLEMENTARIOS
1. Generar y entregar cronograma mensual de actividades por EBS según formato dispuesto por el MSPS que dé cuenta de todas las acciones y actividades realizadas por los EBS durante cada periodo contratado.
2. Identificar y gestionar (Canalización con el Auxiliar), todas personas no afiliadas al sistema de salud para gestionar trámite de afiliación de manera prioritaria mediante la oficina de aseguramiento, verificado, así mismo brindar información en prevención e Inducir la demanda ante la identificación de eventos relacionados con las prioridades en salud pública (Obligatoria notificación a la ESE para activar protocolos), canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas individual/ familiar.
3. Realizar valoración individual y familiar de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa, o demás que se requieran según resolución 3280 de 2018 indicada por MSPS, Identificando las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y garantizando la cobertura y el impacto de indicadores de promoción y mantenimiento y materno perinatal, en el territorio de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, haciendo uso de los dispositivos biomédicos asignados al EBS.
4. Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización y valoración, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. Cargados en formato o software (SI-APS) definido por MSPS cumpliendo con los lineamientos establecidos para generar el PICF, *garantizando la cobertura y el impacto de indicadores de promoción y mantenimiento y materno perinatal, en el territorio de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018*.
5. Gestionar riesgo y garantizar la prestación de los *servicios de salud de acuerdo con las rutas establecidas según (Res. 3280 de 2018)* y de acuerdo con las necesidades identificadas, curso de vida y canalizaciones. Incluye elaboración completa y de calidad de historia clínica, cumplimiento en la valoración según Resolución 3280, para su perfil en Software dispuesto por la ESE (Rocky), dando cumplimiento a los parámetros de confidencialidad, pertinencia, veracidad, completitud y consideraciones legales de la normatividad vigente. Incluye el proceso de facturación efectivo para las actividades contendías en la Resolución 3280 por curso de vida.

6. Informar e inducir la demanda de servicios relacionados con eventos en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública, así mismo gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente (urgencia vital) a partir de lo identificado.
7. Brindar educación e información para la salud orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno y direccionar de acuerdo con la oferta institucional a otros sectores y proyectos sociales de acuerdo con la necesidad.
8. Garantizar el cargue efectivo y digitalización diariamente de los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta (SI-APS) definida el MSPS para tal fin. (Cargue del 100% de la información)
9. Participar y apoyar en el desarrollo de los espacios de participación social, comunitaria y otros para socialización de resultados de la estrategia con las comunidades atendidas en cada uno de los microterritorios abordados por el equipo, así mismo apoyar la difusión e informar a la comunidad sobre las acciones que desarrollaran los equipos a través de medios y herramientas comunicativas disponibles en cada territorio y microterritorios esta última de forma mensual).
10. Cumplir el número de visitas y metas establecidas a realizar según cronograma de actividades concertado entre ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta y Ministerio de Salud y Protección Social, asignadas por coordinación APS
11. Participar en las unidades de análisis y salas situacionales con la entrega de información actualizada y veraz, solicitada para el análisis por parte de EBS semanalmente.
12. Entregar informe mensual que incluya soportes en físico y digital de las acciones y actividades realizadas con diligenciamiento completo de los formatos establecidos.
13. Elaborar y entregar informe final a los que haya lugar dentro la estrategia de Atención primaria en salud para el municipio de Tuta, para la vigencia 2026.
14. Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el contratista.
15. Todas las demás indicaciones que determine la supervisión a través de la coordinación de APS o con el fin de dar cumplimiento a los convenios establecidos con el ministerio de salud, secretaria de salud territorial o secretaria de salud departamental.
16. Pagar los aportes a seguridad social integral de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) a que legalmente está obligado, acorde a los valores establecidos legalmente y anexar los soportes en cada cuenta.

Duración del contrato: Según se determine en el contrato.

Forma de pago: Pago mensual de **$ 11.550.000** pesos m/te.

Cordialmente,



NOMBRE: GINA STEFANY GUTIÉRREZ LEMUS
C.C. No. 1.051.477.763 de Aquitania- Boyacá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.051.477.763**

GUTIERREZ LEMUS

APELLIDOS

GINA STEFANY

NOMBRES



Stefany Gutierrez Lemus

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **28-JUL-1998**

SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

18-AGO-2016 AQUITANIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO



P-0700800-00854887-F-1051477763-20161009 0051787695A 1 44702188

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
Gutiérrez	Lemus	Gina Stefany

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.051-477.763

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 28 MES 07 AÑO 1998

PAÍS: Colombia

DEPTO: Boyacá

MUNICIPIO: Sogamoso

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 73 # 2A-09

PAÍS: Colombia DEPTO: Boyacá

MUNICIPIO: Tunja

TELÉFONO: 3209358276 EMAIL: gsgutierrez@uniboyaca.edu.co

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: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2015
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		Médica	07	2024	N/A

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE-Hospital San Rafael Tunja	X		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	Tunja	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 12 AÑO 2012	DÍA 30 MES 11 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Médico Interno	Multiples especialidades	Cra 11 # 27-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Imágenes diagnosticas y servicios especializados		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3212423402	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Médico interno radiologia	Radiologia	Cra 11 # 27-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE-San Miguel TUTA	X		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	TUTA	gerencia@ese-tuta-boyaca.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3225929152	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Médico servicio social	Consulta Externa- Prioritaria	calle 6 # 7-07

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	2	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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 Tunja, 23 de diciembre - 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Gino Stefany Gutierrez Lemus

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.051.477.763 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Boyacá	Tunja

Dirección	Teléfonos
Calle 73 # 2A -09	3209358276

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Nelsy Edilia Lemus Chaparro	23.943.941	Madre
Victor Omar Gutierrez Pedraza	9.528.359	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	56'400.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	32'400.000
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	Ahorros	176000709977	Tunja	5'800.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:08:56 PM horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1051477763**

Apellidos y Nombres: **GUTIERREZ LEMUS GINA STEFANY**

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ci

Número Identificación: 1051477763

¿ Cual es la Capital del Vallle del Cauca? 2

6

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) GINA STEFANY GUTIERREZ LEMUS identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1051477763.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, enero 05, 2026 - Hora de consulta: 13:07:56

OTRAS ENTIDADES

Hora Legal Colombiana

Defensoría del Pueblo

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287590156

PIB
13:06:03

Bogotá DC, 05 de enero 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) GINA STEFANY GUTIERREZ LEMUS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1051477763:

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 Politica 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

Carlos William Rodríguez Millán
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.

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 13:05:24 horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1051477763,** Apellidos y Nombres **GUTIERREZ LEMUS GINA STEFANY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ese san miguel tuta**, con NIT **820003641-1** 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

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 lunes 05 de enero de 2026, a las 13:25:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1051477763
Código de Verificación	1051477763260105132533

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

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 1051477763 **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 05/01/2026 01:26 PM

Código Verificación: **ZJ4SD6T28P**

Válida hasta: **05/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C105147776300293885
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **GINA STEFANY GUTIERREZ LEMUS**, identificado(a) con C.C. No. 1051477763 y T.P. o R.M. No. 1051477763 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el lunes 05 enero 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA PRESIDENTE

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

armonysa

DRA ARIADNA ROCIO BARBOSA MEDINA

NIT: 1015450096

CONTACTOS
3018339393
armonysa.contacto@gmail.com
Carrera 5 No 7 - 21
Tuta (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: GINA STEFANY GUTIERREZ LEMUS			**GÉNERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1051477763	**FECHA NACIMIENTO:** 28/07/1998	**EDAD:** 27 año(s) 5 mes(es) 19 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: MEDICO	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 16/01/2026

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							
							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol	X	1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual	X	2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES							
						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Manipulación de productos químicos peligrosos
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

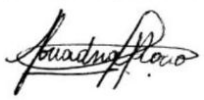
4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Concepto Sin Restricciones para Manipulación de productos químicos peligrosos		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
X	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		Test psicológico de alturas		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Bilirrubinas		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Transaminasas		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Test psicosensométrico
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Test psicométrico
	Visiometría		Parcial de Orina		Test psicológico de espacios confinados		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
SALUD VISUAL CORREGIDA CON LENTES FORMULADOS. SE RECOMIENDA CONTROL ANUAL CON OPTOMETRÌA. SE RECOMIENDA CUIDAR LA POSTURA Y LA ERGONOMÍA PARA PREVENIR FATIGA MUSCULAR Y TRASTORNOS OSTEO-MUSCULARES.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



ARIADNA ROCIO BARBOSA MEDINA
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 1015450096
LSO: 0548

PACIENTE:



GINA STEFANY GUTIERREZ LEMUS



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

República de Colombia

UB Universidad de Boyacá

Personería Jurídica Resolución No. 6553 de 1981
Resolución No. 2910 de 16 de septiembre de 2004 - MEN

En nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

Gina Stefany Gutiérrez Lemus

C.C. No. 1.051.477.763 expedida en Aquitania - Boyacá

Cursó todos los estudios y cumplió satisfactoriamente los requisitos establecidos por las normas legales y por la Universidad, le confiere el título universitario de:

Médica

En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

Dado en Tunja el día 18 del mes de Julio de 2024

Presidente Consejo Directivo

Secretario General

Decana de la Facultad

Rector

Universidad de Boyacá
Libro de Registro No. 28
Folio No. 11656
Registro No. 25372
Diploma No. 17642

27344

Scanned with CamScanner

Universidad de Boyacá

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6556 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2004
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 17642

En la ciudad de TUNJA el día 18 del mes de JULIO de 2024 se llevó a cabo el acto de graduación presidido por LA SEÑORA PRESIDENTA Y EL SEÑOR RECTOR, en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según Resolución No. 2910 del día 16 del mes de septiembre de 2004, expedida por el Ministerio de Educación Nacional, y Registro del Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES - No. 20697 y Registro Calificado Nro. 17365 del día 27 del mes DICIEMBRE de 2019 del Ministerio de Educación Nacional, y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

MÉDICA

a, GINA STEFANY GUTIÉRREZ LEMUS

identificado (a) con C.C. No. 1.051.477.763 de AQUITANIA quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y las normas legales, y le otorgó el Diploma No. 17642 que lo (a) acredita como PROFESIONAL para lo cual realizó:

---

calificado como ---------- En fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de TUNJA a los 18 días del mes de JULIO de 2024 por quienes intervinieron en esta graduación.

Libro de Registro No. 28
Folio No. 11656
Registro No. 23272

La presente acta es duplicado y es fiel copia tomada del original.

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja

EN EL SAN RAFA TRABAJAMOS CON EL ALMA

LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Certifica que:

GUTIÉRREZ LEMUS GINA STEFANY

UNIVERSIDAD DE BOYACÁ

C.C. 1051477763

Cursó su internado rotatorio en nuestro hospital; las directivas, docentes, personal asistencial y personal administrativo agradecen el compromiso en el ejercicio dedicado a tan valiosa labor como Médico Interno.

Se firma en la ciudad de Tunja a los Treinta (30) días del mes de noviembre de dos mil Veintitrés (2023)

GERMÁN FRANCISCO PERTUZ GONZÁLEZ
Gerente
E.S.E. Hospital Universitario
San Rafael de Tunja

SHIRLEY CRUZ RUBIO
Lider de Gestión Académica e Investigativa
E.S.E. Hospital Universitario
San Rafael de Tunja

MÓNICA MARÍA LONDOÑO FORERO
Asesora Desarrollo de Servicios
E.S.E. Hospital Universitario
San Rafael de Tunja

ACTA DE INICIO

No. contrato.	003 - 2026
Contratante:	**E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL** NIT. 820.003.641-1
Contratista:	**GINA STEFANY GUTIERREZ LEMUS** C. DE C. NO. 1.051.477.763 AQUITANIA
Objeto:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y PRIORITARIA DE LA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL**
Valor:	CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE ($4.581.187) M/CTE.
Plazo de ejecución:	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 28 DE ENERO DE 2026
Fecha de contrato:	06 DE ENERO DE 2026
Supervisor	ANDREA TATIANA GARCÍA JEREZ - Jefe de enfermería
Fecha inicio:	06 DE ENERO DE 2026
Fecha de terminación:	28 DE ENERO DE 2026
Registro presupuestal:	NO. 202601003 DEL 06 DE ENERO DE 2026

Siendo el seis (06) de enero de 2026, se reunieron **GINA STEFANY GUTIERREZ LEMUS,** identificada con la **C. de C. No. 1.051.477.763 Aquitania,** en su calidad de **CONTRATISTA** y **ANDREA TATIANA GARCÍA JEREZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 33´377.661 de Tunja, Boyacá, en su calidad de **SUPERVISOR y JEFE DE ENFERMERÍA**, con el fin de proceder a iniciar **la ejecución del objeto pactado**.

Por lo expuesto las partes:

ACUERDAN

PRIMERO: Fijar como fecha de iniciación para la ejecución del contrato Nº 003 - 2026, el día 6 de enero de 2026.

ANDREA TATIANA GARCÍA JEREZ
Supervisor

GINA STEFANY GUTIERREZ LEMUS
Contratista

E.S.E. SAN MIGUEL TUTA
Comprometidos con Proteger tu Salud

Proyectó:
Proyectó: Yeimy Buitrago M. Asesor externo.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

GINA STEFANY GUTIÉRREZ LEMUS

CC 1051477763



MÉDICO

Universidad De Boyaca
Tunja

GRADO: 18/07/2024
ReTHUS: 29/12/2025

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicado en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia).
pqrs@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ Y SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ

Hace constar que:

GINA STEFANY GUTIÉRREZ LEMUS

Con documento de identidad No. : *1051477763*

Participó en:

Entrenamiento y certificación en los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera de laboratorio clínico, para el diagnóstico de la infección por VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C, **con una intensidad horaria de 16 horas.**

Dado en tunja, *21 de Noviembre de 2025*

Candy Samanta Rodríguez Castillo
Directora de Promoción y Prevención en Salud

Constanza Marcela García García
Profesional Especializado- DPYP-SSR

Holtman Deiber Fajardo Rincón
Profesional Universitario - DPYP-SSR

Gobernación de Boyacá | Salud

POLITECNICO DE®
SURAMERICA
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín,
Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

GINA STEFANY GUTIERREZ LEMUS

Con Documento de Identidad No 1051477763

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

CUIDADOS BÁSICOS AL PACIENTE CON HERIDAS UPP Y OSTOMÍAS

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Medellín - 19 de Junio de 2025 a 3 de Julio de 2025
Registrado en el Libro de Actas No 00202507039376
Codigo de seguridad d65c8c1d-3c4e-48ec-8c50-ea434c8c48b9

Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo
matriculas@polisura.edu.co indicando el N° de acta con el cual se registra

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

Escanea para vertificar tu certificado.

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

GINA STEFANY GUTIERREZ LEMUS

Cedula: 1051477763

CURSÓ Y APROBÓ

° Curso de Gestión del Duelo

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo y numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia. el día **21/02/2025**

Con una intensidad horaria de **24hrs 0min sec**

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: **50179cfb35de310c**

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIRE7 VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

enthaltda.com.co

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

Escanea para vertificar tu certificado.

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

GINA STEFANY GUTIERREZ LEMUS

Cedula: 1051477763

CURSÓ Y APROBÓ

° Curso de Atención a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo y numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia. el día **21/02/2025**

Con una intensidad horaria de **40hrs 0min sec**

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: **914e7386d238c8ba**

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIRE7 VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

enthaltda.com.co

Escanea para vertificar tu certificado.

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

GINA STEFANY GUTIERREZ LEMUS

Cedula: 1051477763

CURSÓ Y APROBÓ

° Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual y de Género.

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo y numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia. el día **21/02/2025**

Con una intensidad horaria de **46hrs 0min sec**

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: **bccafa2003bdc17d**

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIRE7 VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

enthaltda.com.co

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

Escanea para vertificar tu certificado.

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

GINA STEFANY GUTIERREZ LEMUS

Cedula: 1051477763

CURSÓ Y APROBÓ

Curso de Soporte Vital Básico y Soporte Vital Avanzado (BLS-ACLS) Médicos.

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo y numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia. el día **21/02/2025**

Con una intensidad horaria de **48hrs 0min sec**

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: **e527a7067196c09c**

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIRE7 VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

enthaltda.com.co

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a704ca72-a6c4-443f-bfcd-43314cb03953

Nombres y apellidos / Full name: **GINA STEFANY GUTIERREZ LEMUS**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 0 5 1 4 7 7 7 6 3**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **28/07/1998**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3209358276**

Correo electrónico / e-mail: **gsgutierrez@uniboyaca.edu.co**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
VPH	Primera	4	6	2013		J001754	COOMEVA	ANEBIS
VPH	Segunda	24	12	2013		J005380	COOMEVA	ANEBIS
Fiebre Amarilla	Única	24	1	2018		N3F681V	TUNJA ESE SANTIAGO CENTRO 1 I	Eulalia Arias Sanchez
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	1	9	2018		UFX18001	COLSUBSIDIO	NELLY RODIRGUEZ
TD Adulto Particular	Primera	21	9	2018		220800117a	TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO	FANNY ORTEGA GONZALEZ
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	8	10	2018		UFX18001	COLSUBSIDIO	NELLY RODIRGUEZ
TD Adulto	Segunda	31	10	2018		221501516A	TUNJA UNIVERSIDAD DE BOYACA	YESMITH YELITZA RODRIGUEZ ALBA
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	10	11	2018		UFX18001	COLSUBSIDIO	NELLY RODRIGUEZ
Varicela Particular	Primera	4	1	2019		A70CD214A	TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO	FANNY ORTEGA GONZALEZ
Triple Viral	Primera	4	1	2019		A69CE718A	NOVOCENTER	FANNY ORTEGA
Triple Viral Particular	Refuerzo	4	1	2019		A69CE718A	TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO	FANNY ORTEGA GONZALEZ
TD Adulto	Tercera	10	5	2019		221502016B	TUNJA UNIVERSIDAD DE BOYACA	YESMITH YELITZA RODRIGUEZ ALBA
Hepatitis B Adultos Particular	Refuerzo	2	9	2019		UFX18011	TUNJA CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO	Jenny Patricia Tarazona Franco
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	8	11	2019		T3A851V	TUNJA UNIVERSIDAD DE BOYACA	YESMITH YELITZA RODRIGUEZ ALBA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

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

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a704ca72-a6c4-443f-bfcd-43314cb03053

Nombres y apellidos / Full name: GINA STEFANY GUTIERREZ LEMUS

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 5 1 4 7 7 7 6 3

Fecha de nacimiento / Date of birth: 28/07/1998

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3209358276

Correo electrónico / e-mail: gsgutierrez@uniboyaca.edu.co

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
TD Adulto Particular	Cuarta	12	8	2020		220800719A		SANDRA LISBETH CACERES SAMACA
COVID SINOVAC	Primera	20	5	2021	Sinovac	C202104054	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	ARABELLA LINARES JUNCO
COVID SINOVAC	Segunda	19	6	2021	Sinovac	202104004N	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	ARABELLA LINARES JUNCO
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	3	1	2022	Moderna Biotech	005H21A	Clinica Chia S.A.	ADRIANA PAOLA TORO DIAZ
Varicela	Refuerzo	29	11	2022		V037595	NOVOCENTER	FANNY ORTEGA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	29	11	2022		V5022009	HSR TUNJA	JOHANA VALENCIA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	29	11	2022	Green Cross	V50222009	Clinica Chia S.A.	JOSHUA VINCENT VALENCIA BARAJAS
Hepatitis A Adultos Particular	Primera	29	11	2022		ahavc067a	TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO	FANNY FRANCISCA ORTEGA GONZALEZ
Hepatitis A Adultos	Primera	29	11	2022		AHAVC067AC	NOVOCENTER	FANNY ORTEGA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	18	7	2023	BUTANTAN	230047	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	ARABELLA LINARES JUNCO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	18	7	2023		230047	NUEVA EPS	SANDRA GARCIA
COVID PFIZER JN1	Adicional	6	2	2025	PFIZER	LN8430	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	DORIS CECILIA CANO SANCHEZ - CC24202807 - Activo
TD Adulto	Quinta	12	3	2025	Serum	2333L021C	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	DORIS CECILIA CANO SANCHEZ - CC24202807 - Activo
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	3	5	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	DORIS CECILIA CANO SANCHEZ - CC24202807 - Activo

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

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

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

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

Carné Digital de Vacunación **Colombia**

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a701ca72-a6c4-443f-bfcd-43314cb03053

Nombres y apellidos / Full name: GINA STEFANY GUTIERREZ LEMUS

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 5 1 4 7 7 7 6 3

Fecha de nacimiento / Date of birth: 28/07/1998

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3209358276

Correo electrónico / e-mail: gsgutierrez@uniboyaca.edu.co

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
COVID PFIZER JN1	Adicional	24	9	2025	PFIZER	ME0450	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	DORIS CECILIA CANO SANCHEZ - CC24202807 - Activo

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraidos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

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

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

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

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GINA STEFANY GUTIERREZ LEMUS identificado(a) con CC 1051477763 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**04/12/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CLINICA CHIA S.A.S. SOGAMOSO BASICA**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 16 días del mes de enero 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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GINA STEFANY GUTIERREZ LEMUS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1051477763,** se encuentra afiliado/a desde **02/01/2024** 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 16 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CER_AFI_2026009314774

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

GINA STEFANY GUTIERREZ LEMUS identificado con CC. 1051477763 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 820003641

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2024/12/25	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	3	**Código Actividad Económica**	3861001

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de enero del 2026.

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: **CC16012026G1051477763G1244187.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141156576355

(415)7707212489984(8020) 000014115657635 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 5 1 4 7 7 7 6 3	5	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

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 5 1 4 7 7 7 6 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Aquitania 0 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUTIERREZ	LEMUS	GINA	STEFANY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
CL 73 2 A 09 BRR COEDUCADORES

42. Correo electrónico stefanygutierrez06@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 9 3 5 8 2 7 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 2 4 0 7 1 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 2 0																									

20- Obtención NIT

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

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 LOPEZ QUINTERO JOHANA MILENA

985. Cargo Analista II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 16-01-2026 04:52:35PM

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

TUTA, BOYACA, **05/01/2026**
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor GINA STEFANY GUTIERREZ LEMUS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1051477763**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550176000708477**
Fecha de apertura	**27/12/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA