



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MARTINEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ACUÑA	NOMBRES ZULAY ISABEL
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1.031.122.239	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☐ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 20 MES 10 AÑO 1985 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOLIVAR MUNICIPIO SAN MARTIN DE LOBA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CHIMI CALLE ARRIBA PAÍS COLOMBIA DEPTO BOLIVAR MUNICIPIO SAN MARTIN DE LOBA TELÉFONO 311 306 3460 EMAIL zulaymo49@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 2021

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC		X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2017	13039822

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

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
ES HOSPITAL DE SAN MARTIN LOBA	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
BOLIVAR	SAN MARTIN DE LOBA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3002151005	DÍA 24 MES 02 AÑO 2025	DÍA 24 MES 05 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA		VIA LA POZA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ES HOSPITAL DE SAN MARTIN DE L	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
BOLIVAR	SAN MARTIN DE LOBA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3002151005	DÍA 07 MES 05 AÑO 2023	DÍA 15 MES 04 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA		VIA LA POZA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ES HOSPITAL DE SAN MARTIN LOBA	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
BOLIVAR	SAN MARTIN DE LOBA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3002151005	DÍA 01 MES 11 AÑO 2020	DÍA 15 MES 01 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA		VIA LA POZA	

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

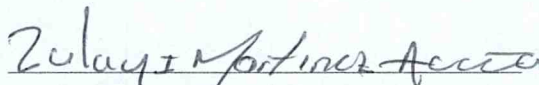
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
	3	1
	3	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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


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

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 viernes 06 de febrero de 2026, a las 10:16:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1031122239
Código de Verificación	1031122239260206101659

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:13:11 AM horas del 06/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1031122239

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ ACUÑA ZULAY ISABEL**

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.



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:
51 59700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/02/2026 10:19:14 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1031122239** y Nombre: **ZULAY ISABEL MARTINEZ ACUÑA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **134330865** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda Imprimir**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA** **GOV.CO**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.031.122.239**

MARTINEZ ACUNA

APELLIDOS

ZULAY ISABEL

NOMBRES

Zulay 13/07/1985 ACUNA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-OCT-1985**

SAN MARTIN DE LOBA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **B+** **F**

ESTATURA PESO SANGRE

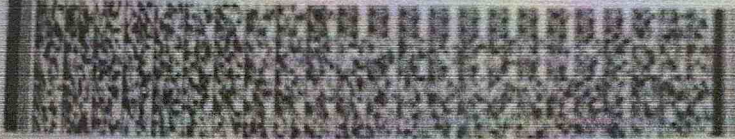
17-JUN-2004 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EMISION

[Signature]

SEDE DERECHO

REGISTRO NACIONAL
Cedula de Ciudadania



A 1500150 0001985 F 1031 122239 20000704 000070400000 14000021002

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14806523470



(415)7707212489984(8020) 000001480652347 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 3 1 1 2 2 2 3 9

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos de Cartagena

14. Buzón electrónico

6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 3 1 1 2 2 2 3 9

27. Fecha expedición

2 0 0 4 0 6 1 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

MARTINEZ

32. Segundo apellido

ACUÑA

33. Primer nombre

ZULAY

34. Otros nombres

ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bolívar

1 3

40. Ciudad/Municipio

San Martín de Loba

6 6 7

41. Dirección principal

CORR CHIMI

42. Correo electrónico

lenixnietocrespo13@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 7 5 0 1 6 3 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 7 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 2 1 0

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 2 1 0

Otras actividades

50. Código

8 1 2 1

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2022 - 01 - 17 / 15 : 19: 38

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MARTINEZ ACUÑA ZULAY ISABEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

RESOLUCIÓN NÚMERO **13039822**

(24 FEB 2021)

Por medio de la cual se autoriza la Inscripción, Registro de un Título Profesional y se Autoriza el ejercicio de sus funciones.

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

En cumplimiento al Decreto 1875 de 03 de agosto de 1994 y en uso de sus atribuciones legales ante la Secretaría de Salud Departamental, conferidas en la Resolución Número 464 del 16 de Abril de 2019 y

CONSIDERANDO :

- 1.- Que **ZULAY ISABEL MARTINEZ ACUÑA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **1031122239** de **BOGOTÁ D.C.**, ha solicitado, a esta Secretaría, la Inscripción y Registro de su Título como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, otorgado por la **FUNDACION INSTITUTO DE SALUD DE LA COSTA - INSAC** el día **16 DE DICIEMBRE DE 2017**, según Acta de Grado No. 31 de fecha **16 DE DICIEMBRE DE 2017**.
- 2.- Que dicho Título se encuentra debidamente Registrado ante el Ministerio de Educación Nacional e igualmente registrado en la institución en mención en el Libro No. 02, Folio No 787 de fecha **16 DE DICIEMBRE DE 2017**.
- 3.- Que es competencia de la Secretaría Departamental acceder a lo solicitado.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Autorízase a **ZULAY ISABEL MARTINEZ ACUÑA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **1031122239** de **BOGOTÁ D.C.**, para ejercer la Profesión de **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en todo el Territorio Nacional.

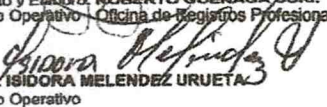
ARTICULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en la ciudad de Turbaco – Bolívar, a los


SADY ISABEL BETTIN HOYOS
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO


Proyectó y Elaboró: **ROBERTO GOENAGA CURI**,
Técnico Operativo - Oficina de Registros Profesionales.


Revisó: **ISIDORA MELENDEZ URUETA**
Técnico Operativo

12 4 FEB 2021



FUNDACION INSTITUTO DE SALUD DE LA COSTA INSAC

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Magangué a los (16) días del mes de Diciembre del año 2017 se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los alumnos de Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería, Técnico Laboral en Auxiliar en Salud Oral y Técnico Laboral en Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, los suscritos Directora y Secretaria en la Rectoría de la FUNDACION INSTITUTO DE SALUD DE LA COSTA, institución aprobada por el Ministerio de Salud y autorizada por la Secretaría de Educación Cultura y Deporte Municipal de Magangué para otorgar el certificado de aptitud ocupacional según acuerdo 068 del 5 de Diciembre del 2008 del Ministerio de la Protección Social, Licencia de Funcionamiento 1093 del 6 de Junio del 2006 y Resolución 1316 del 27 de Abril del 2009, 1317 del 27 de Abril del 2009, 1293 del 24 de Abril del 2009, 1318 del 27 de Abril del 2009, 1319 del 27 de Abril del 2009 de la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte Municipal de Magangué.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al programa de Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería, Técnico Laboral en Auxiliar en Salud Oral y Técnico Laboral Auxiliar Servicios Farmacéuticos, se procedió a otorgar el título de TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA al certificando cuyo nombre, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

MARTÍNEZ ACUÑA ZULAY ISABEL
C.C. No. 1.031.122.239 de Bogotá D.C

Es fiel copia tomada del Acta original general N°. 31, fecha (16) de Diciembre del 2017 que consta de sesenta y seis (66) Alumnos Certificados que comienza con el nombre de AGUILAR DÍAZ FABIOLA y se cierra con el nombre de ZAYAS ROMERO MAYERLIS.

Firmado y sellado por JENNY SIERRA VANEGAS (Directora) y ADRIANA TURIZO SIERRA (Secretaria).

Dada en Magangué a los (16) días del mes de Diciembre del 2017.

Firmado y sellado

El Rector(a) o Director (a)

C.C. N°. 64.555.583 Sincelejo- Sucre

Secretaria

C.C. N°. 64.696.682 Sincelejo- Sucre

LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN MARTÍN DE LOBA

CERTIFICA QUE:

Zulay Yartinez Acuña

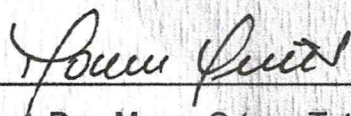
Cédula de ciudadanía No. 1.031.122.239

Asistió al taller teórico-práctico:

**"MANEJO INTEGRADO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS"**

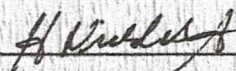
Con una duración de 8 horas.

Se firma en San Martín de Loba, el día 25 de octubre de 2025.



Dra. Mayra Ortega Tatis

Facilitadora en RIAS



Hirina Niebles Ariza

Secretaria de Salud Municipal San Martín de Loba



INSTITUTO INPTEB



FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobado Por Resolución 01-65 del 18 de Agosto de 2010 Secretaría de Educación y Cultura Departamental de Bolívar

CERTIFICA QUE:

Zulay Isabel Martínez Acuña

**ASISTIÓ Y PARTICIPÓ EN EL SEMINARIO TALLER:
LABORATORIO CLÍNICO, TOMA PROCESAMIENTO Y
MONTAJE DE MUESTRA**

Dado en Barranco de Loba Bolívar los 22 días del mes de noviembre del 2017

Conferencista

¡Educamos con excelencia!

Director



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA PESQUERA
LEONIDAS ORTIZ ALVEAR

APROBADO SEGÚN RESOLUCIÓN N° 342 DEL 4 DE DICIEMBRE DE 2003 EMANADA DE LA GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
CÓDIGO DANE N° 213667001050 NIT: 806.012.997-3
COD. ICFES: 729699
EDUCACIÓN PARA ADULTOS Y JÓVENES EN EXTRAEDAD - JORNANA NOCTURNA

CONFIERE EL TÍTULO DE
Bachiller Académico

A

Zulay Isabel Martínez Acuña

C.C. 1.031'122.239 de Bogotá D. C.

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello otorga el presente

DIPLOMA

Chimí, San Martín de Loba—Bolívar. Diciembre Once (11) de 2021.


FAUSTINO MIGUEL MENDOZA VLADERO
Rector

Registro 572 Folia 053 Acta 027 Libro 001

LA SUSCRITA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
DE SAN MARTÍN DE LOBA



CERTIFICA QUE

Zulay Martinez Acuña

Asistió al Taller de fortalecimiento y Desarrollo de
Capacidades a equipos básicos en salud
extramurales de zona rural del municipio en la
prevención y educación de enfermedades de transmisión sexual.

H. Nieves
Secretario de Salud

24/09/2024
Fecha

San Martín
Ciudad



SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL



La República de Colombia
Departamento de Bolívar

Fundación Instituto de Salud de la Costa "INSAC"

Educación para el Trabajo y El Desarrollo Humano
Magangué - Bolívar

Con Licencia de funcionamiento No. 1093 del 6 de Junio de 2006, Emanada de la Secretaría de Educación Municipal de Magangué, y Acuerdos ejecutivos del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de Recursos humanos de Salud
No. 068 del 05 de diciembre de 2008, y Resolución 1293 del 24 de abril de 2009

Certifica que:

Zulay Isabel Martínez Acuña

C.C.No. 1.031.122.239 de Bogotá D.C

Aprobó el Programa de TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

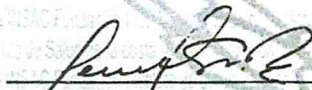
Con una intensidad de 1800 horas

En consecuencia se Expide el Certificado de Aptitud Ocupacional como:

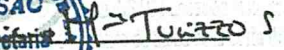
Técnico Laboral En Auxiliar En Enfermería

Y haber logrado los objetivos propuestos, según lo establecido en el artículo 3 del Decreto 4904 de 2005

Para constancia se expide en Magangué, Bolívar hoy 16 de Diciembre de 2017


Director (a)




Secretario (a)

Libro de Registro No. 02 Folio No. 787 Del 16 de Diciembre de 2017