



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E

FORMATO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DOCUMENTOS MÍNIMOS PARA INGRESO DE PERSONAL ASISTENCIAL

PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL Y SOPORTE JURÍDICO

SUBPROCESO: CONTRATACIÓN

CÓDIGO:

CJ-C-F-007

VERSIÓN:

V01-2025

NOMBRE Y APELLIDO DEL FUNCIONARIO	Mayra Alejandra Torres	
CARGO		C <sup>o</sup> 1.090.817.781
FECHA		CEL:

FORMATO DE VERIFICACION

No.	DOCUMENTOS SOLICITADOS	VERIFICACIÓN
1	Copia de diploma profesional y/o acta de grado	✓
2	Copia de diploma posgrado, especialización, maestría y/o doctorado y/o acta de grado	N/A
3	Copia de certificado de convalidación (Aplica para estudios realizados en el extranjero)	N/A
4	Tarjeta Profesional	✓
5	Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS	✓
<b>Cursos Resolución 3100 de 2019</b>		
6	Curso Atención a Víctimas de Ataques por Agentes Químicos (Asistenciales- Todos) (Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días) ✓	✓
7	Curso Atención a Víctimas de Violencia Sexual (Asistenciales- Todos) (Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días) ✓	✓
8	Curso Manejo del Duelo (Asistenciales- Todos) (Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días) ✓	✓
9	Curso Manejo del Dolor y Cuidado Paliativo (Asistenciales- Todos) (Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días) ✓	✓
10	Curso del Cuidado del Donante (Médicos UCI y Especialistas) (Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	N/A
11	Curso BLS (Asistenciales- Todos a excepción de Anestesiología e Intensiva) (Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días) ✓	✓
12	Curso ACLS (Profesionales) (Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	✓
13	Curso PALS (Aplica solo para Médico Pediatra) (Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	N/A
14	Curso de protección radiológica (Tecnólogos rayos x- médicos radiólogos) (Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	N/A
15	Curso Toma de muestras (Auxiliares Laboratorio Clínico) (Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	N/A
16	Curso en TOMA DE CITOLOGÍAS (Enfermera Consulta Externa) (Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	N/A
17	Curso de Primeros Auxilios o de Primer Respondiente (Conductores) (Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	N/A
18	Curso de Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (Auxiliares de Vacunación) (Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	N/A
19	Curso o Formación Hemodinamia (Operadora)	N/A
20	Curso o Formación en cuidado Intensivo (Profesionales UCI) (Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	N/A
21	Diplomado Gestión Pre - Trasfucional (Bacteriólogos) (Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	N/A
22	Curso o Constancia asistencia en formación continua en MANEJO DE PRUEBAS. (POINT OF CARE TESTING -POCT), (Auxiliares Laboratorio y quines realicen la realicen) (Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	N/A
23	Vacuna Meningococo aplica solamente para profesionales de Bacteriología	N/A

Curso EVA – Función Pública

26	Curso función publica Integridad, Transparencia y Lucha contra la corrupción <a href="https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/curso-integridad">https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/curso-integridad</a>	✓
----	--	---

Verificó Talento Humano

Nombre: Ingrid Londono  
 Cargo: APOYO TH  
 Fecha: 26/03/2026  
 Firma: *[Firma]*

27	Formato SIGEP Hoja de Vida (Firmada)	✓
28	Copia documento de identidad al 150%	✓
29	Copia Libreta militar o certificado de definición de situación militar (Aplica para personal masculino menor de 50 años)	N/A
30	Licencia de Conducción (Transporte Asistencial)	N/A
31	Formato Declaración de bienes y rentas (SIGEP)- Régimen de Inhabilidades e Incompatibilidades (Contratistas-Funcionarios)	✓
32	Certificados de experiencia laboral	✓
33	Foto 3x4 fondo blanco (Aplica para contratación por empresa tercerizadora)	N/A
34	Registro Único Tributario RUT	✓
36	Carnet de vacunación (COVID 19, Hepatitis B, Fiebre Amarilla, Toxoide tetánico)	✓
37	Pantallazo Registro como proveedor en el SECOP II (Contratistas)	✓
38	Certificado de Antecedentes Fiscales - Contraloría General de la República - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
39	Certificado de antecedentes disciplinarios - Procuraduría General de la Nación - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓

40	Certificado de Antecedentes Disciplinarios del COPNIA (ingenieros, profesionales afines a la ingeniería y auxiliares de la ingeniería) (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	N/A
41	Constancia de consulta de antecedentes penales – Policía Nacional - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
42	Constancia de consulta de antecedentes del Registro Nacional de Medidas Correctivas - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
43	Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
44	Certificado de Inhabilidades por delitos sexuales contra menores de 18 años - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
45	Certificado de Tribunal Nacional de Ética (Medicos, Profesionales en Enfermería, Psicología, Odontología)	✓
46	Resolución para ejercer la profesión de anestesiología (Aplica solo para Médico Anestesiologo)	N/A
47	Certificado de formación en toma de imágenes diagnosticas no ionizantes (Aplica solo para Médicos Ginecologos)	N/A
48	Certificado de afiliación al Fondo de Pensión	N/A
49	Certificado de afiliación a la Entidad Promotora de Salud – EPS	✓
50	Certificado de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales -ARL	✓
51	Certificado de afiliación al Fondo de Cesantías (Aplica para personal dependiente de la empresa)	✓
52	Certificado médico de ingreso	✓
<b>OTROS que apliquen según necesidad de contratación</b>		
53	Propuesta económica	

Verificó Contratación  
Nombre: *Cindy Cárdenas*  
Cargo: *Apoyo contratación*  
Fecha: *26/03/2026*  
Firma: *Cindy Cárdenas*



REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACION



En el mes de mayo

**MARIA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ**

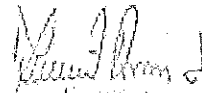
con Cédula de Radicación No. 1403 del 17 de Noviembre de 2011  
Cursó la carrera de Pedagogía en los cursos de la asignatura de  
pedagogía de la Universidad de los Andes

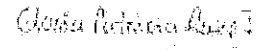
**ENFERMERA**

En virtud de lo anterior se le otorga el título de enfermera en el área de  
Especialización de la carrera de enfermería

1996 de la Ley No. 100 del 1993 y el Decreto No. 1011 de 1994 y el Decreto  
1403 del 17 de Noviembre de 2011

  
Enfermera

  
Enfermera

  
Enfermera





REPUBLICA DE COLOMBIA  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA



UNIVERSIDAD  
COOPERATIVA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

### Acta Individual de Graduación No. 03-4746-2023

PROGRAMA: ENFERMERIA  
CODIGO SIIES: 4619  
FECHA GRADO: 03 DE FEBRERO DE 2023  
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS  
BUENAVISTA

En atención a que **MARYA ALEJANDRA ROJAS SANCHEZ**  
con Cédula de Identificación No. 1.045.477.01 del Departamento  
Cundinamarca ha cumplido los requisitos exigidos para ser admitida a la escuela de **ENFERMERA**

La misma, aprobando la aptitud por el Consejo Académico del Campus Buenavista  
mediante esta No. 001 en sesión celebrada el día 03 de febrero de 2023.

Para la validez de esta acta individual de graduación, se requiere la presencia de:  
Consejo Académico de Facultad / Secretaría General de la Universidad.

Revisado por: **DAIANA BLANCO HERNANDEZ**  
Decana de Campus: **MARCELA JACQUELINE GONZALEZ**  
Decana de Facultad: **NEELY LONDE PATILLA LA INES GARCIA JAL**  
Secretaría General: **CLAUDIA PATRICIA SANCHEZ GONZALEZ**

Acta de la Sesión No. 001 del Consejo Académico del Campus Buenavista del 03 de febrero de 2023.

*Gloria Patricia Rojas*  
SECRETARÍA GENERAL DE LA UCC  
BUENAVISTA







MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA  
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ  
CC 1.098.817.781  
Universidad Cooperativa De Colombia  
Bucaramanga  
Fecha de Expedición Diploma: 3/02/2023  
Fecha de Inscripción en Rethus: 2/05/2023



© 2023 IDÉNTICO

00000

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la  
Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 005 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la  
Organización Colegial de Enfermería.  
[www.cecinfo.org.co](http://www.cecinfo.org.co)

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDÉNTICO S.A.S.

© 2023 IDÉNTICO



CC 1098817751 WAFRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ VEC

RECONOCIMIENTO DE LA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA POR LA COMISION DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS (IVIC) EN EL AÑO 1987

1098817751-ENFERMERIA  
 Trece meses de servicio

URY Local ENFERMERIA 2023-05-03 1098817751 ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Exonerado del SSO Local COLONIA (NO APLICA) 1990-01-01 1990-01-01 Sin Modalidad Enfermería ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA LB

La ley de Exoneración de Tributos de conformidad con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede ser considerado un activo estratégico y vital para el desarrollo del país. Por lo tanto, el Estado debe garantizar el cumplimiento de las obligaciones que se suscriben respecto al talento humano en salud, en virtud de lo establecido en el artículo 80 de la Constitución Nacional, que establece que el Estado garantiza el acceso a la salud, en forma gratuita, oportuna y de calidad, en el marco de la política de salud pública, que tiene como objetivo la promoción, la prevención, la rehabilitación, la atención y el cuidado de la salud de la población.





**CAMPUS**  
FUNDACIÓN EDUCATIVA

**CERTIFICADOS**  
EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

Nº: 1098817781

Realizó y aprobó el Curso básico de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)  
(BASICO)

Con una intensidad horaria de:  
45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUÉSAGASUGÁ EL 2026-01-23. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LA VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

*[Signature]*  
W. J. J.

REPRESENTANTE LEGAL  
1115628529

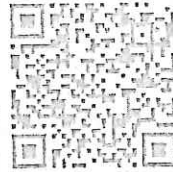
*[Signature]*  
FREDY MERLEÓN

PROFESIONAL EN SALUD  
1069736530

*[Signature]*  
SILVIA LA MORA

GERENTE GENERAL  
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD





CERTIFICADOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No°: 1098817781

Realizó y aprobó el Curso básico de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL  
CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:  
45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-23. LA PRESENTE  
CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y  
NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

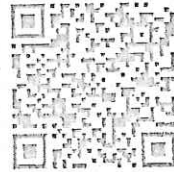
LA VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA  
GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL  
1115628529

PROFESIONAL EN SALUD  
1069736330

GERENTE GENERAL  
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN  
3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD





**CAMPUS**  
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS  
EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No°: 1098817781

Realizó y aprobó el Curso básico de:

GESTIÓN DEL DUELO (GD) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-23. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LA VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

*[Signature]*  
w.h. n.f.

REPRESENTANTE LEGAL  
1113628529

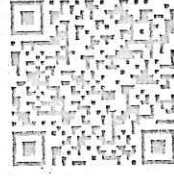
*[Signature]*  
FREDY PEREZ EDIN

PROFESIONAL EN SALUD  
1069736330

*[Signature]*  
SHEZEL MORA

GERENTE GENERAL  
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 3150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD





**CAMPUS**  
FUNDACIÓN EDUCATIVA

**CERTIFICADOS**  
EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No°: 1098817781

Realizó y aprobó el Curso básico de:

CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR (CPM) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-23. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

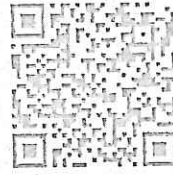
LA VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL  
1113028529

PROFESIONAL EN SALUD  
1069756330

GERENTE GENERAL  
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



**RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

DECRETO 3150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD





CERTIFICADOS  
EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No°: 1098817781

Realizó y aprobó el Curso básico de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE PUSAGASUGÁ EL 2026-01-23. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

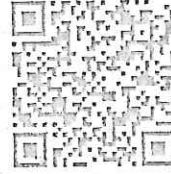
LA VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL  
1115628529

PROFESIONAL EN SALUD  
1069736330

GERENTE GENERAL  
1069712431

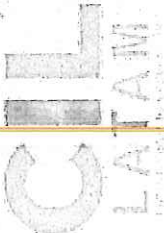
VERIFIQUE VALIDEZ



RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN: CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD





**LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL  
LÍDERES LATINOAMÉRICA**

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

**MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ**

Identificado(a) con C.C. 1098817781

*Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:*

**CURSO**

**SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)**

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición  
Con una intensidad horaria de cuarenta y ocho (48) horas

**(13) días del mes de marzo del año 2025**

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los **13** días del mes de marzo del año 2025  
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia  
Resolución 3100 de 2.010- Ministerio de Salud y Protección de Colombia



**BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA**  
Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico  
Rehabilitación Cardiopulmonar y  
Certificación AHA como proveedor en salud

**LUIS CARLOS PRADA PRADA**  
Director  
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica





## Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual  
Función Pública certifica que:

**Mayra Alejandra Torres Sanchez**

C.C 1.098.817.781

Participó y completó el curso virtual  
**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 16 de enero 2026

**Francisco Camargo Salas**  
Director de Empleo Público

Código: 760433848000





FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

[Empty box for receiving entity]

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Torres	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Sanchez	NOMBRES Mayra Alejandra	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No <u>1098817781</u>	GENERO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA <u>12</u> MES <u>03</u> AÑO <u>1999</u>	CALLE <u>11 13 53</u>		
PAÍS	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO <u>BOYACÁ</u>
DEPTO	MUNICIPIO	<u>MONQUIRÁ</u>	
MUNICIPIO	TELÉFONO	EMAIL	<u>mayraalejandratorressanchez34@</u>

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)                      TL (TECNOLÓGICA)                      TE (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	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	12	2022	

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)

**IDIOMAS**

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

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

**EXPERIENCIA LABORAL**

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3133712151			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	18	Mes	05	Año	2023	Día	21	Mes	01	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA "CONSULTA EXTERNA"					DIRECCIÓN CALLE 155A 23 56 URBANIZACION EL BOSQUE						

**EXPERIENCIAS DEL 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						











Tipo de declaración  Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MAYRA	ALEJANDRA	TORRES	SANCHEZ

Documento de identificación  
Tipo  Número

Lugar de nacimiento  
País  Departamento  Municipio

Lugar de domicilio  
País  Departamento  Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

Lugar de sede  
País  Departamento  Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:



CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$42.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$42.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$42.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

## 1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí  No

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí  No

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:



Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí  No

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

### DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí  No

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí  No

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento  Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí  No



A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés
Madre	ARIANNA ISBELIA SANCHEZ CARRILLO	CEDULA DE CIUDADANIA	63367614	ninguno

### 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí

No

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

### 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí

No

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:

Sí

No

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

### 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA



Realicé donaciones:      Sí       No

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

### 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:      Sí       No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:





LA DIRECTORA DE RELACIONES LABORALES  
DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

CERTIFICA:

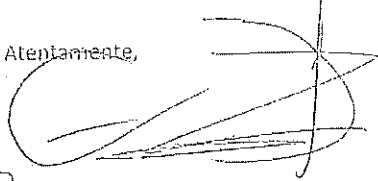
Que la señora MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ identificada con la cédula de ciudadanía número 1.098.817.781 expedida en Bucaramanga, labora en nuestra institución desde el día 18 de Mayo de 2023 con un contrato de trabajo a término fijo.

La señora MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ se desempeña en el cargo de ENFERMERA en el área de CE Falla Cardíaca Gestión Asistencial IC de la Fundación Cardiovascular de Colombia, devenga un salario básico mensual de TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE (\$3,224,491.00).

Más una Bonificación Salarial de SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$668,793.00).

Se expide a solicitud de la interesada, en el municipio de Piedecuesta (Santander) a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,

  
KARINA HIGUERA PATIÑO.  
Directora de Relaciones Laborales.



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Código de Identificación Tributaria

4 Número de Emisión

14671745723



1 Número de Identificación Tributaria (RUT) 1 0 9 8 8 1 7 7 8 1 0

6 Dígito de Verificación 0

12 Dirección postal de la oficina principal de la empresa

IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente

Persona natural o sociedad simple

25 Tipo de documento 2 Cédula de ciudadanía

26 Número de identificación 1 3

30 Número de identificación 1 0 9 8 8 1 7 7 8 1

28 Lugar de expedición

28. País COLOMBIA

29 Departamento 1 6 9 Santander

32 Ciudad o municipio 6 6 MAYRA

33 Códigos de identificación

34 Códigos de identificación

0 0 1

31 Primer apellido TORRES

32 Segundo apellido SANCHEZ

33 Tercer apellido MAYRA

34 Códigos de identificación

35 Códigos de identificación

36 Códigos de identificación

37 Códigos de identificación

35 Razón social

39 Nombre comercial

UBICACIÓN

38 País COLOMBIA

38. País 1 6 9

39 Departamento 6 6 Santander

40 Ciudad o municipio 6 6

41 Ciudad o municipio

42 Ciudad o municipio

2 7 6

41 Dirección postal

CL 4 6 03 SPR SANTA ANA

42 Correo electrónico mayra.torres@comzusa.com

43 Código postal

44 Teléfono

45 Teléfono

46 Teléfono

47 Teléfono

48 Teléfono

49 Teléfono

50 Teléfono

51 Teléfono

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

46. Código 8 6 9 9

47. Descripción actividad 2 0 1 9 1 1 2 5

48. Código 4 9

49. Descripción actividad

50. Código

51. Descripción actividad

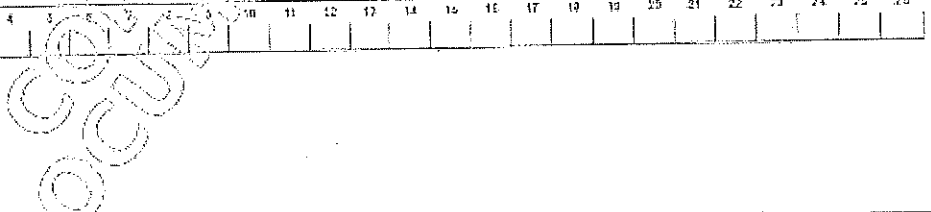
52. Código

53. Descripción actividad

Responsabilidades, Calidades y Atributos

43. Código 4 9

49 - No responsable IVA



Uso de aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

57. Medio

58. CPC

¡IMPORTANTE! Sin perjuicio de las responsabilidades que haya incurrido, el contribuyente en el Régimen Único Tributario (RUT) tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se aplica la actualización

60. Anexos

61. Anexos

62. Anexos

En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, el contribuyente declara que la información suministrada en este formulario es verídica y correcta, y que no ha sido objeto de sanciones por parte de la DIAN...

En presencia de los señores que a continuación se mencionan, yo, el contribuyente, manifiesto que la información suministrada en este formulario es verídica y correcta...

Nombre: CALVETE SERRANO MARIA FERNANDA  
Código: 7441111

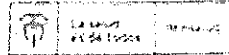


Entrenamiento y salud en Colombia.  
de manera que sea posible a zonas de riesgo.

**Consérvelo**

En caso de recibir el certificado internacional de vacunación  
debe ser guardado en un lugar seguro y en un lugar accesible.

**La salud es de todos**



**Certificado de vacunación del adulto**

Nombre: **Hayia Alejandra**  
 Apellido: **Torres Sanchez**  
 Documento de identidad: **ccya 1098 01778**  
 Fecha de nacimiento: **01/03/4479**

Nombre	Sexo	Edad	Identificación	Prescripción Sondeo/Examen
Hayia Alejandra	F		ccya 1098 01778	

Nombre	Sexo	Edad	Identificación	Prescripción Sondeo/Examen
Hayia Alejandra	F		ccya 1098 01778	

*[Faint, illegible text, possibly a signature or stamp area]*

*[Faint, illegible text, possibly a signature or stamp area]*







Perfil | Identities | Certifications | No disponible | Noticias | Documentos | Incumplimientos

Editar perfil

Indicadores de negocio

0 Recomendación (es)

Mayra Alejandra Torres Sanchez

COLOMBIA, Boyacá

Número de documento: 1098617781



Clasificación:

Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Vistas al perfil 0

Propionarios plures a los que pertenece

Ultimas ofertas enviadas: Sin datos  
Ultima selección: Sin datos  
Ultima actualización: 27/01/2026 10:38 AM

Identificación Entidad Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: Mayra Alejandra Torres Sanchez  
Nombre sobrenombre: Mayra Alejandra Torres Sanchez

Datos del perfil





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 martes 24 de marzo de 2026, a las 12:18:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098817781
Código de Verificación	1098817781260324121811

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.



### 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 ciudadanía

Número identificación:

1098817781

¿Cuál es la Capital de Antioquia (en Uppercase)?

MAYRA

Consultar

### Datos del ciudadano

Señor(a) **MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ** (identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número **1098817781**).

**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: martes, marzo 24, 2016 - Hora de consulta: 12:15:44

El certificado de antecedentes ordinario, contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Línea 3, artículo 238 de la ley 1 de 2010, modificada por la Ley 2894 de 2021)

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga [clic aquí](#) para descargarlo gratis.



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:10:59 PM horas del 24/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1098817781

Apellidos y Nombres: **TORRES SANCHEZ MAYRA ALEJANDRA**

### **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.





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, 26/03/2026 08:38:27 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1098817781** y Nombre: **MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ.**

### 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. **137147751** . 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

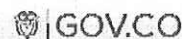
Imprimir

Información

515 9000



**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112







**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 1098817781 **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 24/03/2026 02:57 PM



Código Verificación: W5Z67VR4KC

Válida hasta: 22/06/2026

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**



## 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 09:24:10 horas del 26/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1098817781, Apellidos y Nombres TORRES SANCHEZ MAYRA ALEJANDRA

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa Hospital regional de moniquira , con NIT 891800395-1 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.

---

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

#### ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

#### SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN





## TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1 - Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004

"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

### Certificación

El TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, en su calidad de autoridad competente para ejercer el control disciplinario de la profesión de enfermería, CERTIFICA que, una vez realizada la verificación correspondiente en la base de datos institucional, MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ, con CC No. 1098817781, NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS por infracciones a la deontología consagrada en la Ley 911 de 2004, durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la presente constancia.

Esta certificación no acredita la calidad de profesional de enfermería ni la habilitación para el ejercicio de la profesión en Colombia, requisitos indispensables conforme a la normativa vigente.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a 24 de marzo de 2026.

Atentamente

**EMPERATRIZ EUGÉNIA SANTAMARÍA MUÑOZ**

Abogada Secretaria

Nota: Para verificar la autenticidad del certificado escanee el código QR:



Carrera 13A N° 106A - 28. Oficina 202. Edificio Rodal 4, Bogotá D. C.  
Teléfono (57-601) 629 6659 - Celular 3103147663 y WhatsApp: 3208140060  
[www.tribunacionaleticoenfermeria.com](http://www.tribunacionaleticoenfermeria.com) / [trienfer@gmail.com](mailto:trienfer@gmail.com)





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

En su condición de administrador del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

C.R. 30124-000-0

CERTIFICA QUE:

MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.098.617.781, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 16 de Enero del 2026.

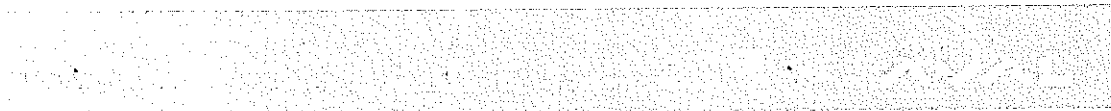
Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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





## FUNDACION SALUD MIA EPS

### CERTIFICA

Que, el Cotizante MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ, identificado(a) con CC. - 1098817781, en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud "SGSSS" del Régimen Contributivo de nuestra entidad presenta la siguiente información:

#### Información del Cotizante:

Nombre:	MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ		
Tipo Identificación:	CC	Estado Actual:	Afiliado Activo
Número Identificación:	1098817781	Causal Estado:	
Fecha de Radicación:	2023/07/01	Fecha Retiro:	

#### Información Relación Laboral:

Documento	Razón Social Aportante		Fecha Inicio	Fecha Fin
890212568	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	Vigente	2023/07/01	

#### Información de los Beneficiarios

Parentesco	Tipo	Identificaci	Nombres y Apellidos	Estado	Fecha Inicio	Fecha Fin	Seman
Compañera (o)	CC	13514759	OSCAR RUBEN ORDOÑEZ BRICEÑO	Afiliado Activo	2021/06/01		
Hijos menores de veinticinco	RC	1222255354	JUAN JOSE ORDOÑEZ TORRES	Afiliado Activo	2023/12/19		

**\*\*INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN\*\***

En constancia se firma y expide en la ciudad de Piedecuesta (Santander ) a los 17 días del mes de Enero de 2026, a solicitud del interesado.

Atentamente,

**HECTOR ORIEL SALAZAR**

Profesional de Afiliaciones y BDUA

FUNDACION SALUD MIA EPS





AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES  
NIT. 860.002.163 - 9

CERTIFICA QUE

MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1.098.817.781, ha estado vinculado con las siguientes empresas:

Numero Afiliacion	Empresa	Estado	Fecha de Inicio de cobertura	Fecha de Retiro
6923399	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	ACTIVO	01/06/2024	

Las fechas de ingreso y retiro corresponden a las últimas novedades registradas por el empleador.

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA  
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS  
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A



# CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Jorge E. Seija Cadavid

RM10351-Res. S.O 3614 - Salud Laboral

## INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y lugar:	Bucaramanga 20-01-2026	Teléfono:	3133712151
Paciente:	Mayra Alejandra Torres Sanchez	Escolaridad:	Profesional - Enfermería
Identificación:	1098817781	Empresa:	Independiente
Género:	F	Tipo de examen:	Ingreso
Edad:	29 Años	Cargo:	Enfermera Pic Municipal
Fecha de nacimiento:	12-03-1999	EPS:	Salud Mia
Estado civil:	Union Libre	ARL:	Axa Colpatría
Dirección:	Calle 4 # 6-03- Floridablanca		

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL

No Aplica.

## CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Cumple con los requisitos de salud para el cargo que aspira.

## TIPO DE RESTRICCIÓN

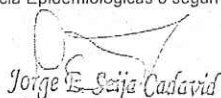
No  Si  Observaciones: Control Oportometría Anual

## OBSERVACIONES

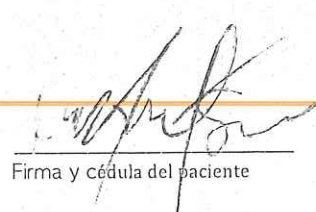
Peso: 73 Kg Talla: 157 cm IMC: 29

Recomendaciones: Desarrollar las actividades laborales adoptando una adecuada postura de todos los segmentos corporales, realizar actividades preventivas de tipo osteomuscular (pausas activas), incorporar al estilo de vida, hábitos saludables de alimentación y ejercicio físico. Seguir protocolos de bioseguridad de la empresa, reportar accidentes o incidentes de inmediato.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Mediante el presente documento autorizo al profesional abajo mencionado a realizar de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o complementarios, registrado(s) en este documento y dejo constancia que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de dichos servicios; comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos a partir de la información recibida por el profesional. Doy constancia con mi firma en este documento, que he actuado en pleno uso de mis facultades mentales, por voluntad propia, sin presiones de ninguna índole y he suministrado información veraz, clara y precisa sobre mi estado de salud, y que he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto, y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de dichos exámenes. Autorizo que la información recopilada en la historia clínica y/o complementarios, puede ser utilizada para la generación de informes de condiciones de salud a mi empleador o entidad solicitante, la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológicas o según corresponda, y para las situaciones contempladas en la legislación vigente.

  
Jorge E. Seija Cadavid  
E. M. 10021  
Resolución S. O. 3614

Jorge E. Seija Cadavid  
Médico Especialista en Salud Laboral  
RM10351-Res. S.O 3614

  
Firma y cédula del paciente



PROPUESTA  
ECONÓMICA

Enfermera  
Profesional  
PIC MUNICIPAL



# Propuesta Económica

## Plan de Intervenciones Colectivas "PIC" Municipal

**Cargo:** Enfermera profesional

**Proyecto:** Plan de Intervenciones Colectivas

**Fecha:** 27 de ENERO de 2026

### 1. Presentación Personal

Enfermera Profesional, titulada hace 3 años, con diversas aptitudes para gestión y coordinación de atención primaria en salud con enfoque educativo y preventivo para la gestión del riesgo de población vulnerable.

### Justificación de la Propuesta Económica

Considerando mi experiencia y habilidades como enfermera profesional tanto en la planificación como ejecución de actividades de promoción y prevención en salud y educación, elaboración de informe de resultados de indicadores comunitarios y caracterización de encuestas y cargue de las informaciones en las diferentes plataformas, mis conocimientos se ajustan a las necesidades para el desarrollo del programa Plan de Intervenciones Colectivas municipal

### 2. Tareas a Desempeñar

Tareas Generales:

- Gestión y desarrollo de actividades de atención primaria en salud teniendo en cuenta la resolución 3280 del 2018 de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud
  - Promover la cultura de la prevención de enfermedades.
  - Brindar información clara y oportuna a la población.
  - Participar en la puesta en marcha de estrategias de información, educación y comunicación.
  - Participar en la recolección, análisis e información social y ambiental.
  - Identificar y dar respuesta oportuna a los casos prioritarios.
  - Notificar todos los eventos de interés en salud pública.
  - Participar en la actualización de los procedimientos, programas, formatos, guías, protocolos y demás documentos.
  - Garantizar la continuidad y calidad de la atención.

Tareas Específicas:

- Realizar actividades de caracterización en el entorno familiar, acorde a criterios de riesgo como: Hipertensión arterial, diabetes, salud mental, embarazo en adolescentes, desnutrición, IRA y EDA, entre otros.
- Realizar actividades de programa de prueba, rastreo y aislamiento selectivo sostenible PRASS del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Fortalecimiento de estrategias comunicacionales priorizando infancia y adolescencia, juventud, con temas de salud mental (depresión, suicidio, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, prevención de violencia intrafamiliar, víctimas, entre otros) ETV, caracol africano, estilos de vida saludables, prevención de embarazos en adolescentes, prevención de ITS, entre otros.



- Enfermedades crónicas no transmisibles, priorizando la estrategia del Ministerio de Salud y Protección Social: "Conoce tu riesgo con énfasis en síndrome metabólico, hipertensión arterial y diabetes.
- Actividades de prevención de las enfermedades transmitidas por vectores.

### **3. Indicadores de Evaluación Propuestos**

- Cobertura de población atendida: 100%
- Participación comunitaria en actividades: 90%
- Reducción de indicadores de riesgo: 90%
- Satisfacción del personal a cargo: 100%

### **4. Actividades**

- Talleres comunitarios
- Visitas domiciliarias
- Plan integral de cuidado
- Informes generales
- Unidad de análisis

### **6. Conclusión**

- Labor: Implementar, la estrategia en entornos laborales seguros y saludables en el componente Enfermedades Crónicas no Transmisibles – ECNT en población general, con énfasis en trabajadores de la economía informal de la zona urbana y zona rural del municipio de Moniquirá a través de la aplicación del instrumento "conoce tu riesgo peso saludable" en concertación con el supervisor.
- Frecuencia: Según plan de trabajo concertado con el coordinador jefe de forma que se cumpla con la meta establecida a la terminación del contrato.
- Evidencias: Informe cualitativo y cuantitativo de la caracterización de las encuestas aplicadas, listados de asistencia, registro fotográfico.

**Enfermera Profesional: Mayra Alejandra Torres**

**Sánchez**

**Móvil: 3133712151**

**Correo:**

**mayraalejandratorressanchez34@gmail.com**

