Tuta, Abril 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 **AUXILIAR DE ENFERMERÌA** 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 AUXILIARES DE ENFERMERÍA
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. Garantizar el acompañamiento a cada profesional (Intra y extramural), brindando las atenciones propias del perfil con toma de SV, aplicación de tamizajes según necesidad, información en salud y otros de acuerdo con el cronograma de operación y mestas establecidas con las familias en cada MT.
3. Garantizar y realizar la caracterización e identificación de necesidades socio-ambiental, individual y familiar en la el 100% del microterritorios, velando por el adecuado diligenciamiento en formato definido por MSPS (SI-APS), garantizando la calidad, veracidad y completitud de la información registrada y cargada. (El número de familias a visitar para caracterizar será según cronograma de actividades concertado entre la ESE Puesto de Salud san Miguel de Tuta y MSPS asignadas por coordinación APS).
4. Identificar, canalizar e informar sobre 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)
5. 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.
6. Canalizar (matriz de Canalización) y garantizar la gestión de la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos) de acuerdo con la oferta de servicios brindada por la ESE y otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. Adicionalmente, suministrar información

Powered by CamScanner

verificada y clara, que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.
7. 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)
8. Apoyar la convocatoria y participar en los espacios de participación social y popular, jornadas de salud y brigadas por cada una de los microterritorios abordados por el equipo. Así mismo apoyar el desarrollo de jornadas de salud en los diferentes entornos, 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).
9. Participar en las unidades de análisis con la entrega de información actualizada y veraz, solicitada para el análisis por parte de EBS semanalmente.
10. Entregar informe mensual que incluya soportes en físico y digital de las acciones y actividades realizadas con diligenciamiento completo de los formatos establecidos.
11. 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 2025.
12. Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el contratista
13. 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. (Reuniones de Equipo APS-EBS convocadas por la supervisión o coordinación).
14. 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 $ 3.450.000 pesos m/te.

Cordialmente,

Ingrid Katherine Bernal.

NOMBRE: INGRID KATHERINE BERNAL
C.C. No. 1007813277 de TUNJA

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

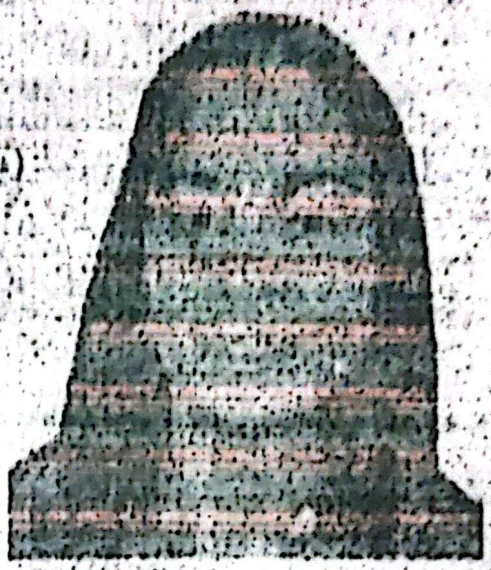
NÚMERO 1.007.813.277
BERNAL BORJA

APELLIDOS
INGRID KATHERINE

NOMBRES

Ingrid Katherine Bernal Bo

FIRMA





06-JUL-2000
FECHA DE NACIMIENTO
MONTENEGRO
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 O+ F
ESTATURA G.S RH SEXO

11-JUL-2018 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-07C0100-01028969-F-1007813277-20180803 0062151588A 1 50209484

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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
Bernal	Borja.	Ingrid Katherine

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1007813277 — 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 06 MES 07 AÑO 2000
PAÍS: Colombia
DEPTO: Quindio
MUNICIPIO: Montenegro

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Dir: 64 # 13-75
PAÍS: Colombia DEPTO: Boyaca
MUNICIPIO: Tunja
TELÉFONO: 3108162108 EMAIL: ingrid2015bernal@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 2019
									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
TC		X		Tecnico Auxiliar de Enfermeria	08	2012	1530
TC		X		Apoyo Administrativo de Salud	02	2015	

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

Powered by CamScanner

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyaca	TUTA.	tesoreria@ese-tuta-boyaca.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3105823380	DÍA 22 MES 05 AÑO 2024	DÍA 31 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria	Prioritaria.	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA.	X		colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyaca	TUTA.	tesoreria@ese-tuta-boyaca.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 16 MES 03 AÑO 2025	DÍA 25 MES 10 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria.	PIC Municipal	

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

Powered by CamScanner

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	3 Años.	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

Ingrid Katherine Bernal

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

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:45:08 AM horas del 19/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1007813277**

Apellidos y Nombres: **BERNAL BORJA INGRID KATHERINE**

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

Powered by CamScanner

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294565968

PIB
12:01:52
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 19 de abril 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) INGRID KATHERINE BERNAL BORJA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007813277:

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 Política 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

Mario Enrique Castro González
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.

Powered by CamScanner

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 12:44:39 horas del 19/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007813277,** Apellidos y Nombres **BERNAL BORJA INGRID KATHERINE**

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

---

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

Powered by CamScanner

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 domingo 19 de abril de 2026, a las 12:49:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007813277
Código de Verificación	100781327726041912 4907

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

Generó: WEB

COR

Powered by CamScanner

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

Colegio Integral de los Andes

Tunja - Boyacá

Autorizado por licencia de funcionamiento 037 del 26 de enero de 2006, según
Resoluciones 1027 del 23 de noviembre de 2000 y 00835 del 28 de septiembre de 2017
por la Secretaría de Educación de Tunja
Registro: DANE 315001003691 PEI 150013406081.
La Secretaría de Educación de Tunja

Confiere a;

Ingrid Katherine Bernal Borja

D.I. No. 1007813277

el título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los logros de formación Integral
correspondientes al nivel de Educación Media Académica, Art. 28
Ley 115 de 1994 de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P.E.I. del Colegio

Rectora

Secretaria General

Anotado en el Control Interno del Plantel en el Libro No. 01 Acta de Grado No. 029

Folio No. 250 Diploma No. 11

Dado en Tunja, a los 30 días del mes de noviembre de 2019

No requiere registro de Secretaría de Educación, según Decreto 821 del 8 de Mayo de 1964

Powered by CamScanner

COLEGIO INTEGRAL DE LOS ANDES

NIT. 23.854.856-6
CALLE 21 No. 9-73-Tel 7436396
TUNJA - BOYACÁ

Registro: PE11500134006081
DANE: 315001000021

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Tunja, el día 30 de noviembre del año 2019, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rectora y Secretaria, en las instalaciones del COLEGIO INTEGRAL DE LOS ANDES, (antes San Agustín) institución de nivel de educación media académica, autorizada por la Secretaría de Educación de Tunja, para otorgar el título de Bachiller ACADÉMICO, según resolución 0037 del 26 de enero del 2006, licencia de funcionamiento resolución N° 1027 del 23 de noviembre del 2006 y resolución 00835 del 28 de septiembre de 2017.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron el plan de estudios correspondientes de educación media académica, se procedió a otorgar el:

TÍTULO DE:
BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres y apellidos, número de documento de identidad se relaciona a continuación:

Bernal Borja Ingrid Katherine
1007813277

Es fiel copia tomada: libro 01 folio 249, acta general de graduación No. 029 del día 30 de noviembre del 2019, que consta de 87 estudiantes que comienza con el nombre de ALBA RAMIREZ YIMY DUVAN y cierra con el nombre de ZIPASUCA SANABRIA OSCAR DUVAN

Firmada por MARITZA PEDRAZA ROSAS Rectora – SANDRA LILIANA GAITAN SANABRIA Secretaria general. Dado en Tunja el día 30 de noviembre del 2019.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7 del decreto 180 de 1981. No requiere ser registrado en la Secretaria de Educación según decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994

MARITZA PEDRAZA ROSAS
c.c. 23.854.856 de Paipa
Rectora

SANDRA LILIANA GAITAN SANABRIA
c.c. 1.118.560.202 de Yopal
Secretaria General

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Secretaría de Educación de Tunja

y en su Nombre

La Escuela y Taller de Capacitación en Salud del Nororiente

Norsalud

Instituto de Formación para el Trabajo y Desarrollo humano en Áreas de la Salud

Aprobado por los Acuerdos 60 del 6 de Abril y 239 del 24 de Julio de 2009, de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación Nacional y las Resoluciones 193 y 194 del 6 de Abril y 528 16 de Julio de 2010, de la Secretaría de Educación Municipal de Tunja y teniendo en cuenta que:

INGRID KATHERINE BERNAL BORJA

Identificado(a) con la C.C. Nº *1.007.813.277* de *TUNJA*

Cumplió con todos los requisitos académicos y legales estipulados por las normas correspondientes a la formación para el trabajo y desarrollo humano

Le expide el presente

Certificado de Técnico Laboral por Competencias

En *Auxiliar en Enfermería* Con una intensidad de *1.800* horas

Dado en *Tunja* a los *Cinco (5)* días del mes de *Agosto* de 20*22*

Dirección General

Secretaría General

Libro *1* Folio *170*

Powered by CamS

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CODIGO:M-GS-PS-F-013
RESOLUCIÓN DE REGISTRO Y AUTORIZACIÓN		FECHA: 31/Ene/2020

RESOLUCIÓN NUMERO 1530 **DE** 24 AGO 2022

Por la cual se Registra un titulo y se confiere una autorización.
La Secretaria de Salud de Boyacá en uso de las facultades legales y en especial las conferidas en el parágrafo transitorio del Artículo 2.7.2.1.2.1 del Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 y

CONSIDERANDO:

Que INGRID KATHERINE BERNAL BORJA, Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1007813277 expedida en TUNJA, ha solicitado el registro de su certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la (el) ESCUELA Y TALLER DE CAPACITACIÓN EN SALUD DEL NORORIENTE "NORSALUD" de la ciudad de TUNJA el dia 5/08/2022.

Que dicho título se encuentra registrado en la (el) ESCUELA Y TALLER DE CAPACITACIÓN EN SALUD DEL NORORIENTE "NORSALUD" , Libro de Registro N°1 , Folio N°170 , Registro No NO REGISTRA , Diploma N°NO REGISTRA .

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERIA a INGRID KATHERINE BERNAL BORJA con Cédula de Ciudadanía número 1007813277 expedida en TUNJA para ejercer dicha ocupación en el Territorio Nacional

ARTICULO SEGUNDO La presente Resolución rge a partir de la fecha de expedición.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en Tunja a los, 24 AGO 2022

LUZ MARINA ESTUPIÑAN MERCHAN
Secretario

Revisó:Libia Rosmira Penta V.
Directora de Prestacion de Servicios de Salud (E)
Elaboro. Sandra Ulica Delgado

Diseño Tecnologico: Erika G. Rosas S.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

INGRID KATHERINE BERNAL BORJA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1007813277

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD.

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Tunja. a los trece (13) días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

María Clemencia Pérez Zárate

MARIA CLEMENCIA PEREZ ZARATE

Subdirectora (E) CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL

REGIONAL BOYACÁ

86721545 - 13/02/2025

Powered by CamScanner

CERTIFICACIÓN

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA

HACEN CONSTAR

Que la señora **INGRID KATHERINE BERNAL BORJA** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.007.813.277, expedida en Tunja, tuvo un nombramiento en Planta Temporal en el empleo de **Nivel Asistencial**, denominado **Auxiliar Área de la Salud, Código 412, Grado 01**, en el periodo comprendido entre el 22 de mayo al 31 de diciembre de 2024, con las siguientes funciones:

1. Cumplir estrictamente las políticas, normas y procedimientos establecidos por el área de Enfermería.
2. Preparar adecuadamente los consultorios y área asistenciales de urgencias y observación, para atención del usuario. Disponer los elementos requeridos, y efectuar el alistamiento de los equipos.
3. Realizar la verificación del registro de novedades y anotar o verificar los procedimientos especiales para los pacientes acorde a los formatos vigentes para el sistema de información.
4. Revisar la existencia de materiales y elementos que requiere el servicio e informar oportunamente al enfermero del área.
5. Solicitar los medicamentos y materiales requeridos y organizarlos de acuerdo con el procedimiento establecido. Clasificarla y efectuar los correspondientes registros.
6. Realizar los procedimientos que requieran los pacientes del área, acuerdo con las instrucciones del enfermero jefe o el médico de turno.
7. Mantener existencias de historias clínicas y demás formatos, asegurando la suficiencia y oportunidad en su diligenciamiento de acuerdo con la indicación médica.
8. Velar por el diligenciamiento adecuado y a la entrega oportuna de los soportes necesarios para la facturación de los servicios a los pacientes del área.
9. Llevar el inventario de instrumental e informar sobre las necesidades de equipo, insumos. medicamentos y material médico, manteniendo las cantidades adecuadas.
10. Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente, brindando cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial.
11. Desarrollar las funciones auxiliares inherentes a los programas institucionales de prevención y programación de acuerdo con las actividades asignadas por el Enfermero de Consulta Externa.
12. Aplicar las técnicas apropiadas para identificar las características exigidas en los programas referidos, tales como Control Personal, planificación familiar, crecimiento y desarrollo, hipertensión, enfermedades y tratamientos sexuales, control de tuberculosis, etc.
13. Asistir a las remisiones de pacientes en la ambulancia según disponibilidad
14. Realizar los turnos y disponibilidades que sean reglamentados por la institución.
15. Elaborar informes propios de su empleo que sean requeridos por su jefe inmediato ó entes de control.
16. Atender las actividades soporte de los planes de intervenciones colectivas de nivel Municipal y Departamental propios de su proceso.
17. Apoyar las visitas de inspección, vigilancia y control realizadas por la Secretaría de Salud, EAPB´S y demás entes de vigilancia y control.
18. Participar en los diferentes comités institucionales que se encuentran o estén relacionados con el área de su desempeño.

Powered by CamScanner

19. Participar activamente en el diseño, documentación, socialización e implementación de los documentos del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, soporte de la prestación de los servicios de salud en la Entidad
20. Contribuir con el desarrollo de las actividades propias de su empleo que garanticen la implementación, sostenimiento y mejora continua Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
21. Contribuir con el desarrollo de los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de conformidad con las normas vigentes.
22. Apoyar la implementación de las herramientas de gestión documental garantizando la administración, organización y conservación de los archivos a su cargo.
23. Desempeñar las demás funciones asignadas por las normas o autoridad competente, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del empleo.

En constancia se firma en el municipio de Tuta, a los veintitrés (23) días del mes de febrero del año 2026.

LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
C.C.1.054.678.677
GERENTE E.S.E

Powered by CamScanner

CERTIFICACIÓN

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA

HACEN CONSTAR

Que el Señora INGRID KATHERINE BERNAL BORJA con cédula de ciudadanía número 1.007.813.277. de Tunja, fue contratada mediante un contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL CUMPLIMIENTO, SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PIC MUNICIPAL 2025 A CARGO DE LA E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL entre el 26 de marzo al 25 de octubre de 2025 con las siguientes obligaciones específicas así:

1. Realizar plan Integral de Cuidado Familiar por equipo de salud conformado por dupla: Profesional de Enfermería y Psicología con Auxiliar de Enfermería a través de 3 visitas domiciliarias presenciales; las cuales incluyen: actividades de caracterización y/o actualización de información, información y educación para la salud, tamizajes, rehabilitación basada en comunidad y seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SIBACOM PLUS); esta actividad incluye desarrollo previo de unidades de análisis por equipo básico de salud (Medicina, Enfermería, psicología, y auxiliar).

2. Monitoreo de signos vitales a los pacientes con toma de peso, talla, perímetro cefálico, perímetro braquial etc.

3. Apoyo en el desarrollo actividades de intervención comunitaria según cronograma presentado por el coordinador del grupo.

4. Realizar Educación en salud.

5. Garantizar el uso de los formatos, tomar evidencia de las actividades realizadas, listas de asistencia y demás documentos establecidos por la coordinación del pic.

6. Apoyar al profesional de enfermería y/o psicología en el desarrollo las visitas de plan integral de cuidado familiar de acuerdo al cronograma establecido por la coordinación

En constancia se firma en el municipio de Tuta, a los veintitrés (23) días del mes de febrero del año 2026.

LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
C.C.1.054.678.677
GERENTE E.S.E

Powered by CamScanner

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA

HACEN CONSTAR

Que el Señora **INGRID KATHERINE BERNAL BORJA** con cédula de ciudadanía número 1.007.813.277. de Tunja, fue contratada mediante una Orden de Prestación Servicios No 010 de apoyo como auxiliar de enfermería en las festividades municipales del 17 al 20 de enero de 2025 con las siguientes obligaciones especiales:

1. Prestar sus servicios como auxiliar de enfermería para los días 17 a 20 de enero de 2025, con ocasión de la mayor demanda a cumplirse en festividades municipales.
2. Prestar el apoyo a la E.S.E. para la disponibilidad que se presente.
3. Observar y aplicar los protocolos, guías y manuales establecidos y adoptados por la E.S.E dentro de dicho servicio, los cuales declara conocer y cumplir.
4. Ejecutar en plena autonomía técnica y administrativa el objeto contractual. Sin perjuicio de su autonomía, atender las instrucciones y coordinación que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte del supervisor del contrato o gerencia, en aras de la ejecución armónica para el cumplimiento del contrato.
5. Mantener reserva sobre la información que le sea suministrada para la ejecución del objeto del contrato

En constancia se firma en el municipio de Tuta, a los veintitrés (23) días del mes de febrero del año 2026.

LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
C.C.1.054.678.677
GERENTE E.S.E

Powered by CamScanner

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1007813277

Primer Nombre

ingrid

Primer Apellido

bernal

Confirme los números de la Imagen *

8957

Cambiar

9837

Verificar Registro de Números | Limpiar

Resultado General -2026-04-19→1:22:48 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1007813277	INGRID	KATHERINE	BERNAL	BORJA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) INGRID KATHERINE BERNAL BORJA identificado(a) con CC 1007813277 registra La siguiente información:

2026-04-19→1:22:48 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2022-08-24	1530	GOBERNACION DE BOYACA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo

Powered by CamScanner

CERTISP.S.A.S.COLOMBIA
BOGOTÁ
NIT:901760895-3

CERTISP.S.A.S
COLOMBIA

CERTIFICA

BERNAL BORJA INGRID KATHERINE

CC:1.007.813.277

ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO

Cumplió sastifactoriamente lo requerido academia, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico - Práctico**. CÓDIGO FUCSIA , **CERTISP S.A.S.** NIT: 901760895-3. Aprobado por el decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art.2.6.6.8.

Realizado el 25 del mes de febrero del 2026 con una intensidad de 48horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicion.

Rosalel Parrado García
C.C 39618244
Representante legal

Iván González
C.C 1.012.362.780
Instructor

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor ncomuníquese con nosotros o envíenos un email a
certisaludplls@gmail.com
Calle 22 Sur No 10 -91 Bogotá. Cel.: 3144885361

Powered by CamScanner

CERTISP.S.A.S.COLOMBIA
BOGOTÁ
NIT:901760895-3

CERTISP.S.A.S
COLOMBIA

American Heart Association

CERTIFICA

BERNAL BORJA INGRID KATHERINE

CC.1.007.813.277

CURSO DE PRIMER RESPONDIENTE

Cumplió sastifactoriamente lo requerido academia, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico.** PRIMER RESPONDIENTE EN PRIMEROS AUXILIOS **CERTISP S.A.S.** NIT: 901760895-3
Aprobado por el decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art.2.6.6.8.

Realizado el 25 del mes de febrero del 2026 con una intensidad de 48horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicion.

Rafael Iván Figueroa
C.C 1012362780
Representante legal

Iván González
C.C 1.012.362.780
Instructor

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor ncomuníquese con nosotros o envíenos un email a
certisaludpils@gmail.com
Calle 22 Sur No 10 -91 Bogotá. Cel.: 3144885361

Powered by CamScanner

CERTISP.S.A.S.COLOMBIA
BOGOTÁ
NIT:901760895-3

CERTISP.S.A.S
COLOMBIA

American Heart Association

CERTIFICA

BERNAL BORJA INGRID KATHERINE

CC1.007.813.277

CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO- SVB

Cumplió sastifactoriamente lo requerido academia, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico - Práctico**. SOPORTE VITAL BÁSICO, BLS/SVB **CERTISP.S.A.S.** NIT: 901760895-3 Aprobado por el decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art.2.6.6.8.

Realizado el 25 del mes de febrero del 2026. con una intensidad de 48horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicion.

Rosabel Parrado Garcia
C.C 39618244
Representante legal

Iván González
C.C 1.012.362.780
Instructor

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor ncomuníquese con nosotros o envíenos un email a
certisaludplls@gmail.com
Calle 22 Sur No 10 -91 Bogotá. Cel.: 3144885361

Powered by CamScanner

CERTISP.S.A.S.COLOMBIA
BOGOTÁ
NIT:901760895-3

CERTISP.S.A.S
COLOMBIA

CERTIFICA

BERNAL BORJA INGRID KATHERINE

CC.1.007.813.277

CURSO ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Cumplió sastifactoriamente lo requerido academia, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico - Práctico**. ATENCIÓN INTEGRAL ADULTO MAYOR **CERTISP.S.A.S.** NIT: 901760895-3 Aprobado por el decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art.2.6.6.8.

Realizado el 25 del mes de febrero del 2026. con una intensidad de 48horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicion.

Rosabel Parrado García
C.C 39618244
Representante legal

Iván González
C.C 1.012.362.780
Instructor

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor ncomuníquese con nosotros o envíenos un email a
certisaludplls@gmail.com
Calle 22 Sur No 10 -91 Bogotá. Cel.: 3144885361

Powered by CamScanner

CERTISP.S.A.S.COLOMBIA
BOGOTÁ
NIT:901760895-3

CERTISP.S.A.S
COLOMBIA

CERTIFICA

BERNAL BORJA INGRID KATHERINE

CC.1.007.813.277

CURSO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Cumplió sastifactoriamente lo requerido academia, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico - Práctico**. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS **CERTISP.S.A.S.** NIT: 901760895-3 Aprobado por el decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art.2.6.6.8.

Realizado el 25 del mes de febrero del 2026. con una intensidad de 48horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicion.

Rosabel Parrado Garcia
C.C 39618244
Representante legal

Iván González
C.C 1.012.362.780
Instructor

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor ncomuníquese con nosotros o envíenos un email a
certisaludplls@gmail.com
Calle 22 Sur No 10 -91 Bogotá. Cel.: 3144885361

Powered by CamScanner

ESTRATEGIAS PH S.A.S. COLOMBIA
BOGOTÁ
NIT:90151593-4

CERTIFICA

BERNAL BORJA INGRID KATHERINE

C.C 1.012.362.750

CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO- SVB

Cumplió satisfactoriamente lo requerido academia, legal y reglamentariamente del Curso Teórico - Práctico. SOPORTE VITAL BÁSICO, BLS/SVB Estrategias APH S.A.S. NIT. 90151593-4. Aprobado por el decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art.2.6.6.8.

Realizado el 22 del mes de marzo del 2024 con una intensidad de 48horas.
Esta certicado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicion.

Rafael Iván Figueroa
C.C 1012362750
Representante Legal

Ivan Gonzalez
C.C 1.012.362.750
Instructor

Si desea validar la veracidad de este certicado, por favor ncomuniquese con nosotros o envienos un email a estrategiasaphsas98@gmail.com
Calle 22 Sur No 18 -92 Bogotá. Cel.: 3224306754

ESTRATEGIAS PH S.A.S. COLOMBIA
BOGOTÁ
NIT:90151593-4

CERTIFICA

BERNAL BORJA INGRID KATHERINE

C.C 1.012.362.750

CURSO DE SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Cumplió satisfactoriamente lo requerido academia, legal y reglamentariamente del Curso Teórico - Práctico. SOPORTE VITAL AVANZADO, ACLS/RCP Estrategias APH S.A.S. NIT. 90151593-4. Aprobado por el decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art.2.6.6.8.

Realizado el 22 del mes de Marzo del 2024 con una intensidad de 48horas.
Esta certicado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicion.

Rafael Iván Figueroa
C.C 1012362750
Representante Legal

Ivan Gonzalez
C.C 1.012.362.750
Instructor

Si desea validar la veracidad de este certicado, por favor ncomuniquese con nosotros o envienos un email a estrategiasaphsas98@gmail.com
Calle 22 Sur No 18 -92 Bogotá. Cel.: 3224306754

Powered by CamScanner

ESTRATEGIAS PH S.A.S. COLOMBIA
BOGOTÁ
NIT:90151593-4

CERTIFICA

BERNAL BORJA INGRID KATHERINE

CC:1.007.813.277

GESTIÓN DEL DUELO

Cumplió sastfactoriamente lo requerido academia, legal y reglamentariamente del Curso Teórico - Práctico. MANEJO Y GESTION DEL DUELO , Estrategias APH S.A.S. NIT. 90151593-4. Aprobado por el decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art.2.6.6.8.

Realizado el *12* del mes de *Marzo del 2024* con una intensidad de 48horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicion.

Rafael Ivan Figueroa
C.C 1012362727
Representante Legal

Ivan Gonzalez
C.C 1.012.362.716
Instructor

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor ncomuniquese con nosotros o envienos un email a
estrategiasaphsas98@gmail.com
Calle 22 Sur No 10 -91 Bogotá. Cel.: 3124336764

ESTRATEGIAS PH S.A.S. COLOMBIA
BOGOTÁ
NIT:90151593-4

CERTIFICA

BERNAL BORJA INGRID KATHERINE

CC:1.007.813.277

CUIDADO DEL DONANTE

Cumplió sastfactoriamente lo requerido academia, legal y reglamentariamente del Curso Teórico - Práctico. DETENCCIÓN Y CUIDADO DEL DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS Estrategias APH S.A.S. NIT. 90151593-4. Aprobado por el decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art.2.6.6.8.

Realizado el *12* del mes de *Marzo del 2024* con una intensidad de 48horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicion.

Rafael Ivan Figueroa
C.C 1012362727
Representante Legal

Ivan Gonzalez
C.C 1.012.362.716
Instructor

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor ncomuniquese con nosotros o envienos un email a
estrategiasaphsas98@gmail.com
Calle 22 Sur No 10 -91 Bogotá. Cel.: 3124336764

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ESTRATEGIAS PH S.A.S. COLOMBIA

BOGOTÁ

NIT:90151593-4

CERTIFICA

BERNAL BORJA INGRID KATHERINE

CC 1.007.813.277

ATENCIÓN A VICTIMAS CON ATAQUES QUÍMICOS

Cumplió satisfactoriamente lo requerido academia, legal y reglamentariamente del Curso Teórico - Práctico. ATENCIÓN A VICTIMAS CON ATAQUES QUÍMICOS Estrategias APH S.A.S. NIT: 90151593-4. Aprobado por el decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art 2.6.6.8.

Realizado el *12* del mes de *Marzo del 2024* con una intensidad de 48horas.
Este certicado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicion.

Rafael Iván Figueroa
C.C 1022302780
Representante Legal

Iván Gonzalez
C.C 1.022.352.780
Instructor

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor ncomuniquese con nosotros o envienos un email a
estrategiasaphsas98@gmail.com
Calle 22 Sur No 10 -91 Bogotá. Cel.: 3124206764

ESTRATEGIAS PH S.A.S. COLOMBIA

BOGOTÁ

NIT:90151593-4

CERTIFICA

BERNAL BORJA INGRID KATHERINE

CC 1.007.813.277

ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO

Cumplió satisfactoriamente lo requerido academia, legal y reglamentariamente del Curso Teórico - Práctico. CÓDIGO FUCSIA , Estrategias APH S.A.S. NIT: 90151593-4. Aprobado por el decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art 2.6.6.8.

Realizado el *12* del mes de *Marzo del 2024* con una intensidad de 48horas.
Este certicado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicion.

Rafael Iván Figueroa
C.C 1022302780
Representante Legal

Iván Gonzalez
C.C 1.022.352.780
Instructor

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor ncomuniquese con nosotros o envienos un email a
estrategiasaphsas98@gmail.com
Calle 22 Sur No 10 -91 Bogotá. Cel.: 3124206764

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ESTRATEGIAS PH S.A.S. COLOMBIA

BOGOTÁ

NIT:90151593-4

CERTIFICA

INGRID KATHERINE BERNAL BORJA

CC:1.007.813.277

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO

Cumplió sasifactoriamente lo requerido academia, legal y reglamentariamente del Curso Teórico - Práctico. TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO, Estrategias APH S.A.S. NIT: 90151593-4. Aprobado por el decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art 2.6.6.8.

Realizado el *02* del mes *de Abril del 2024* con una intensidad de 48horas.
Este certificado tene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicion.

Representante Legal

Instructor

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor ncomuniquese con nosotros o envienos un email a
estrategiasaphsas98@gmail.com
Calle 22 Sur No 19 -31 Bogotá. Cel.: 312-306-7844

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name: **INGRID KATHERINE BERNAL BORJA**

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

Número de identificación / ID Number: **1 0 0 7 8 1 3 2 7 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **06/07/2000**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number:

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad / Age	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				
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	12	5	2017		D2288	TUNJA PUESTO DE SALUD MUISCAS	
Sin rango de edad	TdaP Acelular Gestantes	Anual	13	6	2017		AC37B213AA	TUNJA PUESTO DE SALUD MUISCAS	ASTRID LORENA NONSOQUE RODRIGU
18 meses	Triple Viral particular	Refuerzo	4	2	2021		A69FF094A	TUNJA CRUZ ROJA SECCIONAL BOYACA	ANA ROSA CARDENAS PINEDA
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Primera	4	2	2021		UFX19007	TUNJA CRUZ ROJA SECCIONAL BOYACA	ANA ROSA CARDENAS PINEDA
Sin rango de edad	Td Adulto particular	Tercera	4	2	2021		220800920B	TUNJA CRUZ ROJA SECCIONAL BOYACA	ANA ROSA CARDENAS PINEDA
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Primera	7	7	2021	Sinovac	202105061K	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD OICATÁ	AURA YAMILE CUCHIVAGUEN QUIROZ
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Segunda	4	8	2021	Sinovac	202106059O	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD OICATÁ	AURA YAMILE CUCHIVAGUEN QUIROZ
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primer Refuerzo	4	3	2022	PFIZER	211176	CARVAJAL LABORATORIOS IPS	LAURA VANESSA MORENO MARTINEZ
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Segunda	27	1	2023		1007813277	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA	JHONATAN ALBERTO CORREDOR CORREA
Sin rango de edad	Td Adulto particular	Cuarta	27	1	2023		220800222A	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA	JHONATAN ALBERTO CORREDOR CORREA
Sin rango de edad	Td Adulto particular	Primera	27	1	2023		220800621A	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA	ANA ROSA CARDENAS PINEDA
Sin rango de edad	Td Adulto particular	Tercera	27	1	2023		220800222A	TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO	FANNY FRANCISCA ORTEGA GONZALEZ
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Tercera	10	3	2023		220500422F	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA	ANA ROSA CARDENAS PINEDA
Sin rango de edad	Td Adulto particular	Segunda	10	3	2023		220800422C	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA	ANA ROSA CARDENAS PINEDA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica quelos 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.

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 schedu-le as it is described here.

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

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: bfbf22cc-47fb-4174-be4-a10dc7bfbf5

Nombres y apellidos / Full name: **INGRID KATHERINE BERNAL BORJA**

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

Número de identificación / ID Number: **1 0 0 7 8 1 3 2 7 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **06/07/2000**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number:

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad / Age	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				
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	23	8	2023	BUTANTAN	230047	Inversiones Medicas de los Andes S.A.S.	ALEXA PACHECO VILLAMIL
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Refuerzo	28	8	2023		22ghbv011	TUNJA PROFAMILIA	MARIA NURIA CONTRERAS SARMIENTO
Sin rango de edad	TD Adulto	Cuarta	21	5	2024	Serum	2333Q012B	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	DORIS CECILIA CANO SANCHEZ
Sin rango de edad	COVID MODERNA XB81.5	Adicional 1	21	5	2024	Catalent Indiana	016J23A	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	DORIS CECILIA CANO SANCHEZ
Sin rango de edad	TD Adulto	Quinta	6	6	2024	Serum	2333Q012B	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	DORIS CECILIA CANO SANCHEZ
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	23	7	2024	Green Cross	V50524005	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	DORIS CECILIA CANO SANCHEZ
12 meses	Fiebre amarilla	Única	29	9	2024	Sanofi Pasteur	X3A881V	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	DORIS CECILIA CANO SANCHEZ

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.

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 schedu-le as it is described here.

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

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT. 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

INGRID KATHERINE BERNAL BORJA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.813.277**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 19 de Abril 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 que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Powered by CamScanner

SaludTotal

BOGOTA, Marzo 14 de 2025

Señora:

BERNAL BORJA INGRID KATHERINE

CC. 1007813277DG 64 N 13 75 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 30 de 2025. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem_cot	Sem_Adic	Parentesco	Estado_Afiliacion	Fecha_de_desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
BERNAL BORJA INGRID KATHERINE	1007813277	C	Ene-30-2025	0	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en convenio	Tipo de contrato	Estado de convenio
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	1007813277	Dependiente	CERRADO
ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA	1007813277	Dependiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Certificación
Bancaria

Miércoles, 05 de junio de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que INGRID KATHERINE BERNAL BORJA identificado(a) con CC 1007813277, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	25800004455	2023-05-30	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14867050445

(415)7707212489984(8020) 000001486705044 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 8 1 3 2 7 7	9	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 0 7 8 1 3 2 7 7	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BERNAL	BORJA	INGRID	KATHERINE

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
DG 63 12 A 29 BRR ASIS

42. Correo electrónico ingrid2015bernal@gmail.com

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

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
7 4 9 0	2 0 1 9 0 1 0 1						3 1 3 2	

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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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: 1 61. Fecha 2022-09-26 / 02:49:42PM

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 ORDOÑEZ GALINDO DAIRO YOBANY

985. Cargo Analista V

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO