



(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

--

1

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA		NOMBRES	
RESTREPO		LOPEZ		SONIA MARIA	
C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ 1.045.079.756		SEXO F X M		NACIONALIDAD PAIS	
LIBRETA MILITAR				COLOMBIANA	
PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE		N°		D.M.:	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DIA 03 MES 08 AÑO 91		VEREDA EL NEVADO			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA			
DEPTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO VALDIVIA			
MUNICIPIO VALDIVIA		TELÉFONO 3246857903 EMAIL niarestrepolopez37@gmail.com			

2

EDUCACIÓN BÁSICA																			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO								
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES			29	AÑO				
										X		6				2	0	1	3

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
C (TÉCNICA)	3	X		AUX., EN ENFERMERIA	11	2015	
C (TÉCNICA)	3	X		AUX., EN SERVICIOS FARMACEUTICO	12	2017	

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

[illegible]

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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
SALUD FAMILIAR IPS		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
ANTIOQUIA	VALDIVIA	susanamartinez@saludfamiliar.com.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3102589468	DÍA 9 MES 0 9 AÑO 2023		DÍA 31 MES 0 3 AÑO 2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AGENTE COMUNITARIO	SALUD	VALDIVIA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EPS COOSALUD		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
ANTIOQUIA	VALDIVIA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8360103	DÍA 10 MES 1 0 AÑO 2022		DÍA 19 MES 0 8 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
GESTORA MUNICIPAL	SALUD	VALDIVIA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SALUD FAMILIAR IPS		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
ANTIOQUIA	ANGOSTURA	tatianaquintero@saludfamiliar.com.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3128291809	DÍA 4 MES 0 3 AÑO 2019		DÍA 29 MES 0 8 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AGENTE COMUNITARIO	SALUD	ANGOSTURA	
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 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 ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

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

**FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA**

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	6

5

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Sonia Restrepo

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE LA
FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, SONIA MARIA RESTREPO LOPEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ 1.C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 1.045.079.756 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento ANTIOQUIA Municipio VALDIVIA

Barrio-Dirección VEREDA EL NEVADO Teléfonos 3246857903

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ☒

PARA RETIRARME ☐

PARA ACTUALIZACION ☐

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐

, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	18.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	\$ 18.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	50300020728	YARUMAL	\$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

En la actualidad: ☐ SI ☒ NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO IDENTIFICACION	DE	Nº
LUIS FERNANDO JARAMILLO ORREGO	C.C.	C.E.	T.I. 1.045.079.791

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Sonia Restrepo.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

VALDIVA - 31/03/2026
CIUDAD Y FECHA

DAPP-OAP

Valdivia, Antioquia
06 de marzo de 2026

Doctora
Maricela Coromoto Avendaño
Gerente
E.S.E. Hospital San Juan de Dios
Valdivia – Antioquia

Asunto: Presentación de propuesta laboral

Reciba un cordial saludo.

Yo, **SONIA MARÍA RESTREPO LÓPEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.045.079.756, presento mi propuesta laboral para el cargo de Auxiliar de Enfermería. Soy egresada de la Corporación Cedelca de Santa Marta.

Cuento con experiencia en promoción y prevención en salud, destacándome en:

- Educación comunitaria en salud, higiene, agua segura y prevención de enfermedades.
- Prevención de zoonosis, vectores y promoción del autocuidado.
- Apoyo en jornadas de vacunación y búsqueda activa comunitaria.
- Promoción de salud ambiental y uso adecuado de recursos.
- Participación en Atención Primaria en Salud (APS).
- Capacitación en primeros auxilios y gestión del riesgo.
- Apoyo en jornadas comunitarias y campañas educativas en salud.
- Seguir las recomendaciones de mi supervisor y jefe asignado.
- Desarrollar estrategia de investigación, educación y comunicación.
- Asistir a las capacitaciones y talleres del programa.
- Trabajo en equipo.

Me caracterizo por ser responsable, comprometida y con vocación de servicio.

Gracias por su atención prestada.

Cordialmente,

Sonia Restrepo

SONIA MARÍA RESTREPO LÓPEZ
C.C. 1.045.079.756



CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

1. DATOS GENERALES

TIPO DE EXAMEN:	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO	Fecha: 30/03/2026
Empresa contratante: E.S.E Hospital San Juan de Dios de Valdivia NIT: 891982129-7		Cargo: Auxiliar de enfermería
Ciudad de realización del examen : Valdivia		

2. DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre completo: SONIA MARIA RESTREPO LOPEZ					
TIPO ID:	CC	No: 1045079756	Edad:	34 a	Fecha de nacimiento: 03/08/1991
Estrato SE	2	Género:	Femenino	Estado civil: Unión Libre	N° hijos : 1
Etnia : Ninguna		Tipo de sangre: O		RH: Positivo	
Dirección de residencia: Vereda El Nevado / Ciudad Valdivia					
Estudios: Técnicos			Teléfono: 3246857903		
Nombre EPS: Coosalud			AFP: Porvenir		ARL: Colpatria
Riesgos:			Biomecánicos, psicosociales .		

3. EXAMENES REALIZADOS

Examen médico ocupacional de ingreso con énfasis Osteomuscular	No se evidencia secuela o patología que le impida desempeñar el cargo
Visiometría	Su capacidad visual es adecuada para el cargo
IMC	Alterado
Vacunación Covid 19	4 dosis

4. CONCEPTO Y RECOMENDACIONES

CONCEPTO DE APTITUD:	APTO sin restricción	x	Manejo por EPS
	Apto con restricción		
Sistema de vigilancia epidemiológico	Visual	Auditivo	Químico
	Ergonómico	Psicosocial	Respiratorio
Recomendaciones hábitos y estilos de vida	Dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión		
Recomendaciones laborales	Adjuntar copia del carné de vacunación. Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra Realizar pausas activas Mantener una buena higiene postural		

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su realización, por consiguiente certifico que he autorizado para que se me efectúe, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas establecidas para el cargo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, igualmente El examinado autoriza que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales. Autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos; acorde a la normatividad vigente.

EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. He recibido todas las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 1843 de 2025.

Medico

Trabajador

Oscar Oviedo

Dr. Oscar Weimar Oviedo Mercado
Médico y Cirujano Ocupacional
Seguridad y Salud en el Grupo
P.O. 200291 de 21-12-17
R.M. 27-12-19-04

Sonia Restrepo

Oscar Weimar Oviedo Mercado
Registro Médico 27-1219-04
Licencia de SST 291-2017

Sonia María Restrepo López
CC: 1045079756



Acta de Grado

REGISTRO INSCRIPCIÓN: S.E: 5112081
ICFES NOCTURNO 156778
ICFES DIURNO 061069
DANE 350001003039

COLEGIO JORGE ISAACS

Villavicencio -- Meta

En la ciudad de Villavicencio a los 29 días del mes de Junio de 2013 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria del COLEGIO JORGE ISAACS Institución aprobada en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por el Gobierno Departamental del Meta para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad ACADEMICA, según resolución No. 1078 del 25 de Noviembre 1999 y Resolución Departamental N° 773 del 6 de Septiembre de 2000.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el TÍTULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

RESTREPO LOPEZ SONIA MARIA

C.C. No.1045079756

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 048-A de fecha 29 días del mes de Junio de 2013 que consta de 250 Alumnos que comienza con el nombre ACEVEDO GIL ESTIVEN y se cierra con el nombre ZAPATA SALAZAR LEDIER

Firmado por IVAN RUBIO HERRERA (Rector) Y ARAMINTA MORENO HERNANDEZ (Secretaria).

Dada en Villavicencio a los 29 días del mes de Junio de 2013.

IVAN RUBIO HERRERA
C.C. No.17.412.229 de Acacias
Rector

ARAMINTA MORENO HERNANDEZ
C.C. 21.180.107 de Cumaral
Secretaria

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE



LA SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL DE SANTA MARTA
CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE
CEDELCA

Con licencia de funcionamiento según Resolución No. 0861 del 09 de junio 2011 con Registro de Programa según Resolución No.0865 del 10 de junio 2011 ,emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No.0028 del 21 de enero 2011 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

ACTA No. 29

En la ciudad de Santa Marta D.T.C.H. a los 11 días del mes de Diciembre de 2015, se Reunieron con el fin de Formalizar la Certificación de los Alumnos que Finalizaron. Director **ELEZER TORRES JARABA** y la Secretaria General **ALEXANDRA PINEDA CERA** de la Corporación Educativa del Caribe **CEDELCA** Institución Amparada en el Decreto 4904 de 2009 Con licencia de funcionamiento según Resolución No. 0861 del 09 de junio 2011 y registro de programa según resolución No.0865 del 10 de junio 2011, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No.0028 del 21 de enero 2011 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud , Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes le confiere la presente certificación de aptitud ocupacional por competencias como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, a los alumnos cuyos nombres y apellidos y número de identificación se relacionan a continuación.

SONIA MARIA RESTREPO LOPEZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. 1.045.079.756 EXP. VALDIVIA

Es fiel copia tomada del acta original No 29 del 11 de Diciembre de 2015

Firmado y sellado por **ELEZER TORRES JARABA** (Director), **ALEXANDRA PINEDA CERA** (Secretaria General)

Dado en Santa Marta DTCH, a los 11 días del mes de Diciembre de 2015.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Decreto 4904 de 2009

El Director

Folio No 10

Secretaria General

Registro 0865

Acta 29

CEDELCA

La República de Colombia y en su nombre la

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL DE SANTA MARTA Y LA
CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE
CEDELCA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con licencia de funcionamiento según Resolución No. 0864 del 09 de Junio 2011 con registro de programa según Resolución No. 0865 del 10 de Junio 2011, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No. 0028 del 21 de enero 2011 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TÉCNICO LABORAL A:

SONIA MARIA RESTREPO LOPEZ

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 1.045.079.756 EXP. VALDIVIA

Aprobó los estudios programados por CEDELCA y Cumplió los Requisitos exigidos por los
Reglamentos internos, le confiere el presente Certificado de Técnico Laboral en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Por haber cursado y aprobado el programa en **AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, con una intensidad total de 1666 horas.
Dado en Santa Marta D.T.C.H. a los 11 días del mes de Diciembre de 2015

DIRECTOR

CEDELCA





CEDDELCA

Corporación Educativa del Caribe

Personería Jurídica No 0861, Resolución 0865 y 0866 del año 2011 por la
Secretaría de Educación Distrital

Hace constar que:

SONIA MARIA RESTREPO LOPEZ

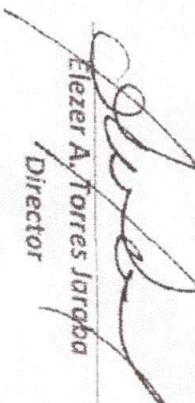
IDENTIFICADO CON CEDULA C.C. N. 1,045,079,756 EXP. VALDIVIA - ANTIOQUIA

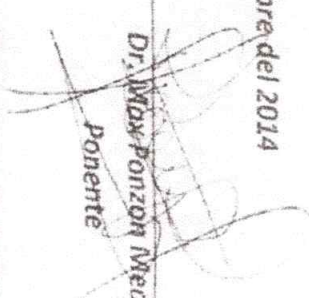
Participo activamente en el Diplomado – Taller de:

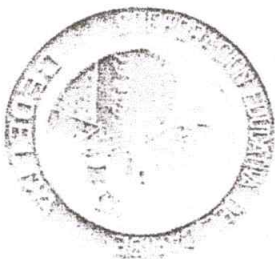
**PROMOCIÓN EN LA SALUD ENCAMINADA A LA SUPERACIÓN DE LAS
DESIGUALDADES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
LEGISLACIÓN EN LA SALUD**

Realizando actividades Prácticas – Expositivos

Dado en Santa Marta, Magdalena a los 1 días del mes de Noviembre del 2014


Elezer A. Torres Jarama
Director


Dr. Max Ponzón Medina
Ponente



CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE

Personería Jurídica N° 0861, Resolución 0028 del año 2011 por medio del
Ministerio de la Protección social.

Hace constar que:

SONIA MARIA RESTREPO LOPEZ

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1.045.079.756 EXP. VALDIVIA - ANTIOQUIA

Participó activamente en el Diplomado – Taller de:

**CODIGO AZUL - SEMAFORIZACION DE MEDICAMENTOS
CARGO DE PARO – RCCP: BASICO ADULTO/ PEDIATRICO
OVACE: OBSTRUCCION VIAS AERREAS**

DESARROLLADO CON LA GUÍA 2010 DE LOS COMITÉS NACIONALES (CNR) E
INTERNACIONALES DE RESUCITACIÓN, PARA EL EQUIPO DE SALUD.

Realizando actividades Prácticas – Expositivas

Dado en Santa Marta, Magdalena a los 12 días del mes de Abril del 2014.

Elezer A. Torres Jaraba
Director

Lic. Gilberto Herrera Castro
Ponente



CEIDELCA

CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE

Personería Jurídica 257 de 1994, Autorizado según Resolución 0865 de 2011 por la Secretaría de Educación
Distrital de Santa Marta, Acuerdo N° 0028 del 21 de Enero de 2011 del M.S. y P.S.

Hace constar que:

SONIA MARIA RESTREPO LOPEZ

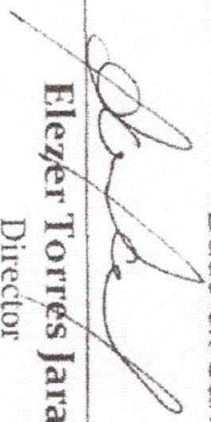
Identificado con C.C. No. 1,045,079,756 exp. Valdivia - Antioquia

Participó activamente en el diplomado – Taller:

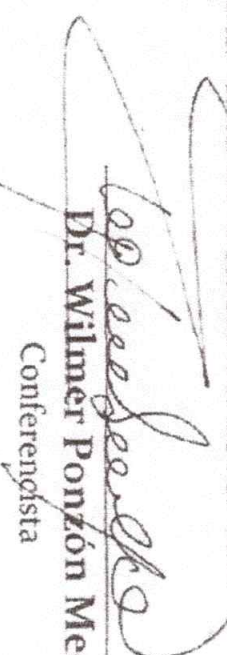
GERIATRÍA

Realizando actividades Prácticas – Expositivas

Dado en Santa Marta - Magdalena el 12 de Octubre del 2013.


Elezer Torres Jaraba

Director


Dr. Wilmer Ponción Medina

Conferencista

REPÚBLICA DE COLOMBIA



SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL DE SANTA MARTA Y EN SU NOMBRE LA
CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con licencia de funcionamiento según resolución No. 0861 del 09 de Junio 2011 con registro de programa según Resolución No.0866 del 10 de junio 2011, Emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta, Acuerdos 0028 De 2011 Por El Ministerio DE Protección Social

Teniendo en cuenta que:

SONIA MARIA RESTREPO LOPEZ

IDENTIFICADO (A) CON C.C. N° 1.045.079.756 EXP. VALDIVIA - ANTIOQUIA

Aprobó los estudios programados por CEDELCA y Cumplió los Requisitos exigidos por los Reglamentos internos, le confiere el presente Certificado de Aptitud laboral en:

PROMOTORIA EN SALUD

En testimonio de lo expuesto se expide el presente certificado que así lo acredita
Dado en Santa Marta Magdalena, a los 20 días del mes de Julio de 2014.

Director

Secretaría General

Libro 01

Folio 01

REPÚBLICA DE COLOMBIA



SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL DE SANTA MARTA Y EN SU NOMBRE LA
CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con licencia de funcionamiento según resolución No. 0861 del 09 de Junio 2011 con registro de programa según Resolución No. 0866 del 10 de junio 2011, Emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta, Acuerdos 0028 De 2011 Por El Ministerio De Protección Social

Teniendo en cuenta que:

SONIA MARIA RESTREPO LOPEZ

IDENTIFICADO (A) CON C.C. N° 1.045.079.756 EXP. VALDIVIA - ANTIOQUIA

Aprobó los estudios programados por CEDELCA y Cumplió los Requisitos exigidos por los
Reglamentos internos, le confiere el presente Certificado de Aptitud laboral en:

LABORATORIO CLINICO

En testimonio de lo expuesto se expide el presente certificado que así lo acredita
Dado en Santa Marta Magdalena, a los 20 dias del mes de Julio de 2014.

Director

Secretaria General

Libro 02

Folio 03

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA



SANTA MARTA D.T.C.H. Y EN SU NOMBRE LA
CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE

Con licencia de funcionamiento según resolución No. 0861 del 09 de Junio 2011 Autorizada Según
Resolución 0865 Y 0866 de junio 2011 y Acuerdo 0228 de 2011 por el ministerio de la protección social.

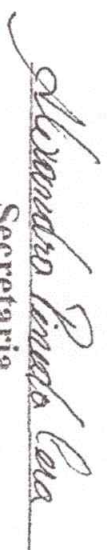
Confiere a

SONIA MARIA RESTREPO LOPEZ
MENCION DE HONOR

POR: RENDIMIENTO ACADÉMICO

Dado en Santa Marta D.T.C.H a los 20 días del mes de Julio de 2014.


Director


Secretaria.

La República de Colombia y en su nombre la



SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL DE SANTA MARTA Y LA
CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con licencia de funcionamiento según Resolución No. 0001 del 15 de junio 2017 por registro de programa según Resolución No. 0457 del 12 de julio 2017, emitida por la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No. JC002 del 13 de Diciembre de 2016 por la Comisión Interinstitucional del Trabajo y el Empleo de Santa Marta, de igual

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TECNICO LABORAL EN:

AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS

SONIA MARIA RESTREPO LOPEZ

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 1-045.079 TSB DE VALENTIA

Por haber cursado y aprobado el programa de **AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS**, con una intensidad total de 1660 horas.

Dado en Santa Marta D.T.C.H. a los 16 días del mes de Diciembre de 2017


DIRECTOR

CEDELCA



Anotado en el folio No. 12 Acta 012 Reg. 0457

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE



LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL DE SANTA MARTA
CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL CARIBE
CEDELCA

Con licencia de funcionamiento según Resolución No. 0861 del 09 de Junio 2011, con registro de programa según Resolución No. 0457 del 13 de Julio 2017, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No. 00383 del 12 de Diciembre de 2016 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud.

ACTA No. 012

En la ciudad de Santa Marta DTCH, a los 16 días del mes de Diciembre de 2017, se Reunieron con el fin de Formalizar la Certificación de los Alumnos que Engrazaron. Director **ELEZER TORRES JARABA** y la Secretaria General **ALEXANDRA PINEDA CERA** de la Corporación Educativa del Caribe **CEDELCA** institución Amparada en el Decreto 4904 de 2009 el decreto 1075 de 2015 Con licencia de funcionamiento según Resolución No. 0861 del 09 de Junio 2011, y registro de programas según resolución No. 0457 del 13 de Julio 2017, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No. 00383 del 12 de Diciembre 2016 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes le confiere la presente certificación de aptitud ocupacional por competencias como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS**, a los alumnos cuyos nombres y apellidos y número de identificación se relacionan a continuación:

SONIA MARIA RESTREPO LOPEZ

IDENTIFICADO (A) CON CC: 1-945.029.755 DE VALDIVIA

Es fiel copia tomada del acta original No 012 del 16 de Diciembre de 2017

Firmado y sellado por **ELEZER TORRES JARABA** (Director), **ALEXANDRA PINEDA CERA** (Secretaria General)

Dado en Santa Marta DTCH, a los 16 días del mes de Diciembre de 2017.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Decreto 4904 de 2009 y decreto 1075 de 2015

El Director

Secretaria General

Folio No 12

Registro 0457

Acta 012



REPUBLICA DE COLOMBIA

REANIME COLOMBIA S.A.S.

Matrícula Mercantil 00240382 del 14 de diciembre de 2.012

Decreto 114 del 15 de enero de 1.996

Ley 1064 del 26 de julio de 2.006

Decreto 4904 del 16 de diciembre de 2.009



Código Q.R. de Verificación

**CONSTANCIA DE ASISTENCIA
AL CURSO**

ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES

Orientado en el protocolo adoptado en la Resolución 0459 de 2012

SE OTORGA EN CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS A:

SONIA MARIA RESTREPO LOPEZ

Identificado(a) con el documento de identidad No. 1045079756

Con una intensidad de 40 horas



Elkin Eduardo Uribe Silva
Representante Legal Reanime Colombia

Fatherine Moncada L.
Katherine Moncada L.
Secretaria Académica

Duncan MacLeod
Asesor de Tecnologías

Anotado en el Folio No. 7, Registro No. 6 del Libro No. 5 de Certificados - Dado en San José de Cúcuta el 29-08-2025
Para verificar la validez de este Certificado, consulte la página web <http://master.reanimacolombia.com/consulte.php>



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Sonia Maria Restrepo Lopez

ha participado y aprobado el:

**Curso Virtual de Autoaprendizaje: Trabajadores de
Salud Comunitarios para la Mejor Atención de las ENT**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

20 de marzo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



Agencia Nacional de Atención Primaria de Salud

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6bc4bc38_ada0_4889_9868_4f0c61ee1261



Nit. 802.021.430-3

CERTIFICACIÓN LABORAL

El(La) Señor(a) **SONIA MARIA RESTREPO LOPEZ**, identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1.045.079.756** de **VALDIVIA-ANTIOQUIA**, trabajó en esta empresa desde el **04 de MARZO de 2019** hasta el **15 de JULIO de 2022** desempeñando el cargo de **AGENTE COMUNITARIO**. A través de un **CONTRATO INDEFINIDO**.

La presente se expide a solicitud del interesado el 29 de AGOSTO de 2022.

Cordialmente,

IVETH PATRICIA BAYTER MALKUN
DIRECTORA RECURSOS HUMANOS

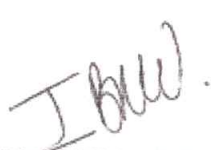


CERTIFICACION LABORAL

El Señor(a) **SONIA MARIA RESTREPO LOPEZ** , identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1,045,079,756**, trabaja en la empresa desde el **2023-10-09** desempeñando actualmente el cargo de **AGENTE COMUNITARIO**, con la asignación mensual de **UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO M/L (\$1,750,905)**. A través de un **CONTRATO INDEFINIDO** .

Se expide el documento el día **30 de marzo de 2026**.

Cordialmente,


IVETH PATRICIA BAYTER MALKUN
DIRECTORA RECURSOS HUMANOS

Resultado General -2026-03-30--2:41:36 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1045079756	RESTREPO	LOPEZ	SONIA	MARIA	Vigente	Ver

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) RESTREPO LOPEZ SONIA MARIA identificado(a) con CC 1045079756 registra la siguiente información:

2026-03-30--2:41:36 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercicio Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2016-01-12	22	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	2018-08-13	2680	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Certificación Bancaria

Lunes, 30 de marzo de 2026

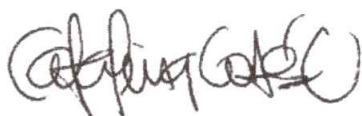
A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que SONIA MARIA RESTREPO LOPEZ identificado(a) con CC 1045079756, 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 de ahorros	50300020728	2019-02-19	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 correosospchoso@bancolombia.com.co

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

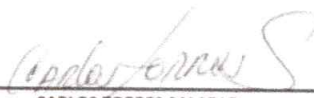
El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1045079756
Nombres:	SONIA MARIA RESTREPO LOPEZ
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2024-01-01
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	ANTIOQUIA VALDIVIA
Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certificación se expide y firma el 2026-03-30 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-04-29



CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL





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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

SONIA MARIA RESTREPO LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.045.079.756**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

			Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
I. TRÁMITE			
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	01/04/2026 12:01:13	

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE				
TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	891982129	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	KR 8 7 18 FLORESTA	15488

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)	3861001	3
DIRECCIÓN		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
KR 8 N 7 18		VALDIVIA	Antioquia

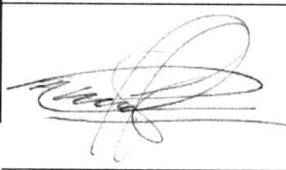
IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR				
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
CC	1045079756	RESTREPO	LOPEZ	
NOMBRE(S)		FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA	
SONIA MARIA		3/8/1991	BARRIO BUENOS AIRES	
CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
MEDELLIN	0000000	3246857903	SONIARESTREPOLOPEZ37@GMAIL.COM	F
LOCALIDAD/COMUNA		ZONA		
PLAZA PRINCIPAL		Rural		
EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO	
COOSALUD E.S.S.	215	Porvenir	3	
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO	
Mes Anticipado		6/4/2026	27000000	
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE	
ADMINISTRATIVO	6/4/2026	31/12/2026	NO	
DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC		

180000	3000000	1750905	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	NO DEFINIDA
ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR	
Actividades de hospitales y clínicas, co (Decreto 768 de 2022)	3861001	3	

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES																								
Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X																
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X																
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X																
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X																
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X																

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES				
NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE		DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.			SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL NOMBRE: _____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE: _____	FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL NOMBRE: _____	FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE			

Aux enfermeria P/C
Abril \$3.000.000 #59

Arlv

LISTA DE DOCUMENTOS PARA CONTRATAR 2026		A	N/A
✓ EXAMEN MEDICO-OCUPACIONAL DE INGRESO (METRICA YARUMAL-3117787971) VIRTUAL 3005040127		✓	
CARTA DE PRESENTACIÓN-PROPUESTA TÉCNICO -ECONÓMICA		✓	
✓ FORMATO UNICO HOJA DE VIDA FUNCIÓN PUBLICA -DIGITAL (ACTUALIZADA)		✓	
✓ FORMATO DECLARACION DE BIENES Y RENTAS FUNCION PUBLICA		✓	
https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013		✓	
✓ FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL CONTRATISTA O DEL REPRESENTANTE LEGAL		✓	
FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL			
✓ SOPORTES ESTUDIOS (Que demuestren idoneidad para cumplir con el objeto contractual)		✓	
✓ SOPORTES EXPERIENCIA (Que demuestren idoneidad para cumplir con el objeto contractual)		✓	
LICENCIA DE CONDUCCION VIGENTE (PARA CONTRATOS QUE INCLUYAN ACTIVIDADES DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS)			✓
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PROFESIONALES VIGENTE			✓
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL.(PARA PERSONAS JURIDICAS) VIGENTE			✓
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS -PROCURADURIA- VIGENTE		✓	
CERTIFICADO REDAM "REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS"		✓	
CERTIFICADO DE DELITOS SEXUAL MENORES DE 18 (891982129-7)		✓	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES -CONTRALORIA - VIGENTE (persona natural o persona jurídica y representante legal)		✓	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA -VIGENTE		✓	
CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS-VIGENTE		✓	
CERTIFICADO DE AFILIACION AL SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD, PENSIÓN, ARL)		✓	
CERTIFICACION DE LA CUENTA BANCARIA (BANCOLOMBIA)		✓	
POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL (MEDICO-ENFERMERO-ODONTOLOGO-AUX. ENFERMERÍA- PSICOLOGOS Y DEMAS PERSONAL DEL AREA DE LA SALUD)-CONTRATISTAS			
RETHUS EN CASO DE SER DEL AREA DE LA SALUD		✓	
R.U.T. (ACTUALIZADO)		✓	
hospitalvaldiviacontratacion@gmail.com			

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA 891982129-7

2.500.000
\$23.500.000
8 meses
25 días

coosal
Poverm

ACUERDO DE PAGO – SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Fecha, 6 de Abril del 2026.

FUNDAMENTO JURIDICO

Actualmente, los trabajadores independientes vinculados a través de contratos de prestación de servicios, son responsables de realizar sus propios pagos a la seguridad social en virtud de la Ley 100 de 1993.

La Ley 2381 de 2024, denominada reforma pensional, se estableció nuevas obligaciones para las empresas en Colombia, y a partir del 1º de julio de 2025, las empresas contratantes deberán asumir la responsabilidad de pagar los aportes a la seguridad social de los contratistas independientes en el pilar contributivo.

El 16 de mayo de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 467 de 2025, para ajustar desde el 1 de agosto de 2025 la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, dando cumplimiento a la Reforma Pensional establecida en la Ley 2381 de 2024 "Por medio de la cual se establece el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, y se dictan otras disposiciones".

Entonces con la expedida la resolución 467 de 2025, se reglamentaron varios aspectos y se aclaró que la retención de aportes a la seguridad social por parte de los contratantes, solo se realizaría si se llegaba a un mutuo acuerdo con el contratista. Por lo que,

ACUERDO ENTRE LAS PARTES

Entre la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia, a través de su Representante Legal Doctora **MARISELA COROMOTO AVENDAÑO** y el (la) señor (a) Sonia Maria Restrepo Lopez, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1045.079.756 de Valdivia, llegamos al siguiente acuerdo:

PRIMERO: Yo Sonia Maria Restrepo Lopez, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1045.079.756 de Valdivia, **NO AUTORIZO** a la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia, para que me haga las retenciones de aportes a seguridad social.

SEGUNDO: Yo Sonia Maria Restrepo Lopez, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1045.079.756 de Valdivia, continuare realizando los pagos de mis aportes a la seguridad social y los

"Unidos por la salud y la vida"

Carrera 8 No 7 – 18 Teléfonos Atención al Usuario: 8360176 - Urgencias: 8360141
NIT: 891982129-7 E-mail: siau@esehospitalsanjuandedios-valdivia-antioquia.gov.co
Valdivia – Antioquia

presentaré a la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia mes a mes con las cuentas de cobro.

TERCERO: Yo Sonia Maria Restrepo López, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1045.079.756 de Valdivia, **EXONERO a la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia** de cualquier tipo de responsabilidad civil, laboral, administrativa, penal y otra, y que tenga que ver o tenga relación con el pago de mi seguridad social.

CUARTO: Yo Sonia Maria Restrepo López, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1045.079.756 de Valdivia, **ASUMO LA OBLIGACIÓN** de seguir cotizando como independientes, teniendo en cuenta los lineamientos trazados en la resolución 467 de 2025 y demás normas complementarias.

QUINTO: Yo Sonia Maria Restrepo López, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1045.079.756 de Valdivia, **CONSERVARE** todos los soportes que acrediten la afiliación y el cumplimiento de los pagos, para efectos de control y fiscalización ante las autoridades competentes.

SEXTO: Yo Sonia Maria Restrepo López, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1045.079.756 de Valdivia, **CUMPLIRE** con las obligaciones relacionadas con el pago de la seguridad social y manifiesto que conozco las consecuencias legales y económicas significativas, que se puedan generar por el no pago dentro de los parámetros legales, y RECONOZCO que será de mi exclusiva RESPONSABILIDAD el pago de mi seguridad social, por lo que exonero a la ESE Hospital San Juan de Dios de cualquier responsabilidad.

SEPTIMO: La ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia, **ACEPTA y RESPETA la voluntad del contratista**, recordándole la importancia de estar al día en el pago de la seguridad social, y hacer los pagos dentro de los lineamientos legales, para que se evite sanciones o multas.

Dada en el Municipio de Valdivia, a los 06 () días del mes de Abril de 2026.


MARISELA COROMOTO AVENDAÑO
Gerente de la ESE Hospital
Contratante

Sonia Restrepo
C.C. Nro. 1045.079.756
Contratista.

“Unidos por la salud y la vida”

Carrera 8 No 7 – 18 Teléfonos Atención al Usuario: 8360176 - Urgencias: 8360141
NIT: 891982129-7 E-mail: siau@esehospitalsanjuandedios-valdivia-antioquia.gov.co
Valdivia – Antioquia