

Fuente de Oro, 20 de Abril de 2026

Doctora.

CLAUDIA MARCELA BAYONA RODRIGUEZ

Gerente

Hospital Local Primer Nivel de Atención E.S.E. de Fuentedeoro

1. **Referencia:** PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) CONTRATADOS CON EN EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E FUENTEDEORO.

Apreciada, Dra. Bayona.

1. Atendiendo su invitación, me complace presentar mi propuesta para prestar los servicios profesionales como enfermera para la ejecución de las actividades del plan de intervenciones colectivas (pic) contratados con en el hospital local primer nivel de atención e.s.e fuentedeoro., de acuerdo con la resolución 709 DE 2025.en el hospital local primer nivel ese fuentedeoro. hospital local primer nivel e.s.e fuentedeoro En el evento de resultar aceptada mi propuesta, me comprometo a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con los documentos que hacen parte de la invitación, contenidos en esta propuesta y las demás estipulaciones establecidas por la entidad.

En mi calidad de proponente declaro:

Que acepto las condiciones establecidas por el Hospital Local Primer Nivel de Atención E.S.E. de Fuentedeoro para la ejecución del objeto contratado.

TITULO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) CONTRATADOS CON EN EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E FUENTEDEORO.

EXPERIENCIA: 10 años

OBLIGACIONES ESPECIFICAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL:

1. Supervisar la correcta aplicación de los instrumentos de caracterización por parte de los auxiliares de enfermería en campo, garantizando cumplimiento de lineamientos técnicos.
2. Realizar auditoría diaria/semanal de los formularios diligenciados en **KoboToolbox**, verificando:
 - Completitud de registros
 - Coherencia de la información
 - Calidad del dato (errores, duplicados, inconsistencias)
3. Generar reportes de calidad de datos desde KoboToolbox (descargas en Excel o CSV).
4. Devolver bases de datos con observaciones a los auxiliares para ajustes y mejora continua.
5. Consolidar la base de datos oficial de caracterización validada.
6. Diseñar y estructurar bases de datos en Excel para:
 - Caracterización individual y familiar
 - Seguimiento de hogares
 - Identificación de riesgos en salud

7. Depurar bases de datos (limpieza, filtros, validaciones).
8. Clasificar población por curso de vida, riesgos y determinantes sociales.
9. Generar tableros básicos (tablas dinámicas, indicadores).
10. Consolidar indicadores exigidos por el contrato, como:
 - Cobertura de hogares
 - % de caracterización efectiva
 - Identificación de riesgos
11. Elaborar informes periódicos con análisis de datos.
12. Diseñar el formato de PICP en Excel (individual, familiar o comunitario).
13. Analizar la información de caracterización para priorizar riesgos.
14. Formular los PICP con base en:
 - Curso de vida
 - Riesgos identificados
 - Rutas de atención (RIAS)
15. Garantizar que los PICP se elaboren dentro de los tiempos establecidos (ej. posterior a caracterización).
16. Consolidar y organizar los PICP en bases de datos digitales.
17. Realizar seguimiento y actualización de los planes.
18. Coordinar y supervisar las actividades de los auxiliares de enfermería en territorio.
19. Validar calidad del diligenciamiento de instrumentos.
20. Implementar listas de chequeo para supervisión.
21. Hacer seguimiento a:
 - Cobertura de caracterización
 - Ejecución de PICP
 - Actividades educativas
22. Consolidar informes mensuales del PIC.
23. Ejecutar las actividades correspondientes a Enfermería solicitadas dentro del contrato del PIC Municipal
24. Analizar indicadores de producto y resultado (como los definidos en el contrato).
25. Organizar repositorio digital (Drive) con:
 - Bases de datos
 - PICP
 - Evidencias
 - Informes
26. Validar soportes exigidos:
 - Registros fotográficos
 - Listados de asistencia
 - Informes técnicos
27. Reportar avances al coordinador PIC.
28. Apoyar la elaboración de informes para:
 - Secretaría de Salud
 - Supervisión del contrato

OBLIGACIONES GENERALES.

1. Cumplir a cabalidad con las actividades establecidas en el contrato.

2. Presentar Informe mensual de las actividades desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contractual, con los soportes requeridos.
3. Comunicar oportunamente al supervisor toda eventualidad que ocurra, relacionada con la ejecución del contrato.
4. Desarrollar en forma personal, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato, teniendo en cuenta las instrucciones dadas por EL CONTRATANTE.
5. Afiliarse y mantenerse al día durante la ejecución del contrato al Sistema de Seguridad Social Integral (pensiones, salud y riesgos laborales) en el contrato.
6. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrabamientos.
7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
8. Mantener actualizado el domicilio, hasta la finalización del contrato.
9. Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución de este.
10. Guardar discreción sobre la información que conozca en cumplimiento del desarrollo del objeto contractual y total confidencialidad en la misma frente a terceros.
11. No divulgar, ni comunicar con terceros la información que tenga o que llegase a conocer con ocasión al desarrollo del presente contrato, que pudiesen causar perjuicios a la entidad.
12. Asumir todos los costos que genere la legalización del presente contrato.

Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso contractual. Que así mismo, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso dentro de las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones consagradas en la Ley.

Que acepto y autorizo al Hospital Local Primer Nivel de Atención E.S.E. de Fuentedeoro para que me informe de todas las actuaciones y trámites contractuales y se nos notifique de los actos administrativos que se surtan en desarrollo del presente proceso, en el siguiente correo electrónico ang_m04@hotmail.com

Igualmente declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aportada, es veraz y susceptible de comprobación.

QUE MI PROPUESTA SE RESUME ASÍ:

Nombre: ANGELA MARIA ALVAREZ MORA

C.C. 1121876234

Celular. 3212432329

Correo electrónico: ang_m04@hotmail.com

Profesión: Enfermera

Experiencia: 10 años en el sector salud

Valor propuesta mes: Cuatro Millones Ochocientos Mil Pesos (\$4.800.000) MCTE

Plazo a ejecutar el contrato: El que defina la entidad.

FIRMA





La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa
Colegio Nacional Integrado

San Martín - Meta

Establecido por la Asociación de Educadores del Departamento del Meta,
Según Resolución No. 4576 del 23 de Noviembre del año 1967

Confiesa a:

Angela María Álvarez Mora

C.I. 910418-03554 de San Martín

el Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Bachiller Académico, según los planes y programas vigentes.

[Firma]
Secretario

Matriculado el Título No. 14 Libro de Registro No. 1

Fecha de Expedición: 01 de Diciembre de 1977

Se ha cumplido según el Decreto No. 321 del 6 de Mayo de 1995, y 2151 del
14 de Diciembre de 1995



Acta de Grado

COLEGIO NACIONAL INTEGRADO DE SAN MARTÍN - META

Inscripción S.E. 18012
DANE. 15068900279

En la ciudad de San Martín a los Siete (07) días del mes de Diciembre del año 2007
se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector
y Secretaria en la rectoría del COLEGIO NACIONAL INTEGRADO DE SAN MARTÍN - META
Institución aprobada hasta 2008 en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por
la Secretaría de Educación y Cultura del Meta Para otorgar el Título de
Bachiller en la modalidad Académica según Resolución No. 4575
del Veintitres (23) de Noviembre del año 2007

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 ACADÉMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

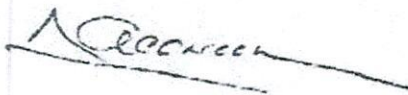
ANGELA MARÍA ALVAREZ MORA
T.I. 910416-09554 de San Martín

Es fiel copia tomada del acta original general No. 01 de fecha 07/12/2007 que consta de 121
alumnos que comienza con el nombre de STEFANNY JOHANNA AGUIRRE PARRA
y se cierra con el nombre de ANDRÉS GUILLERMO VILLAREAL SILVA

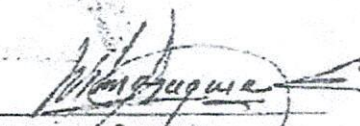
firmado y sellado por Lic. PABLO COHECHA (Rector)
y WILMA CHAQUEA ENCISO (Secretaria)

Dada en San Martín a los Siete (07) días del mes de Diciembre del año 2007

Firmado y sellado



Rector
C.C. 3'291.291 *Ulla*



Secretaria
C.C. 21199.009 *Sy Martin*
Diploma No. _____



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
CONFIERE EL TÍTULO DE
ENFERMERA
A

Angela María Álvarez Mora

C. C. N° 1.121.876.234 de Villavicencio

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

N° 1421

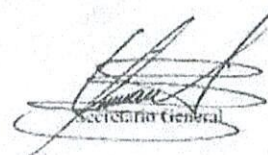
EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, A LOS
27 días del mes de junio de 2014


Rector


Decano

España 2.3307, libro 04, folio 45


Secretario General


Secretario General

7618

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

ACTA DE GRADO No. 1421

EN VILLAVICENCIO, A LOS 27 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2014, SIENDO LAS 15:00 HORAS, EN CEREMONIA PRESIDIDA POR EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS Y CONSIDERANDO QUE:

ANGELA MARIA ALVAREZ MORA

C.C. No 1121876234

EXPEDIDA EN VILLAVICENCIO

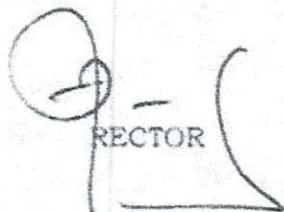
CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA UNIVERSIDAD, RESUELVE OTORGAR EL TÍTULO DE:

ENFERMERA

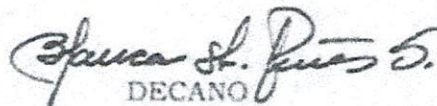
PROGRAMA CON CÓDIGO DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR -SNIES- No. 1693

PREVIO JURAMENTO DE RIGOR SE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE No 1421 REGISTRO No 2330 EN EL LIBRO DE DIPLOMAS No. 5 AL FOLIO 95

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO.


RECTOR


SECRETARIO GENERAL


DECANO



No. 40988

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC

RESOLUCION No 40678 de SEPTIEMBRE 26 DE 2014
Por la cual se expide el Registro Único Nacional Profesional de Enfermería

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, en uso de las facultades que le confiere el Capítulo V, artículos 13, 14 y 15 de la Ley 266 de 1996, reglamentaria de la Profesión de Enfermería.

CONSIDERANDO

A) Que, ANGELA MARIA ALVAREZ MORA Identificada(o) con la cédula de ciudadanía No 1.121.876.234, expedida en VILLAVICENCIO, ha solicitado su Inscripción y Registro Único Nacional como Profesional de Enfermería, lo cual la (o) acredita para ejercer la Profesión de Enfermería en Colombia.

B) Que para este efecto presentó los siguientes documentos : Formulario de Solicitud; fotocopia del Diploma y Acta de Grado otorgado por una Institución de Educación Superior reconocida por el Gobierno; fotocopia de la cédula de ciudadanía; recibo de pago de los derechos de expedición; fotocopia de la Resolución expedida por la respectiva Secretaria de Salud donde conste el cumplimiento o Exoneración del Servicio Social Obligatorio; fotocopia de la Resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación para los títulos expedidos en el exterior y 2 fotografías a color, tamaño 3 x 4 de fondo azul o verde.

C) La Unidad de Registro Único Nacional de Enfermería de la ANEC, una vez verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos en el literal B, los cuales son registrados en la relación Número 587 del 26 de SEPTIEMBRE de 2014.

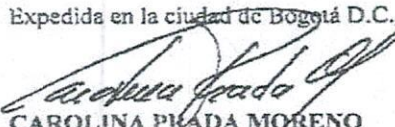
RESUELVE

Artículo Único. Reconocer la calidad de Profesional de Enfermería a ANGELA MARIA ALVAREZ MORA, egresada(o) de la UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS de VILLAVICENCIO, el 27 del mes JUNIO de 2014, para lo cual se expide el Registro y Tarjeta Profesional No. 40678, y en constancia se inscribe en el libro correspondiente.

Parágrafo: En el caso de presentar documentación no compatible con los datos aportados por las Facultades de Enfermería del país, esta información será reportada a la Entidad Educativa y a las Entidades de Control, para que tomen las medidas pertinentes.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Expedida en la ciudad de Bogotá D.C., a los 26 días del mes de SEPTIEMBRE de 2014.


CAROLINA PRADA MORENO
Registradora Nacional ANEC



Libertad y orden
REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANGELA MARIA ALVAREZ MORA

Con Cedula de Ciudadanía No. 1121876234

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, al primer (1) día del mes de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

77265271 - 01/09/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9310002378038CC1121876244C.

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Angela María Alvarez. Mora

C.C 121.876.234

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 13 de abril 2026



Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 769514095206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Angela María Alvarez. Mora

C.C 121.876.234

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 13 de abril 2026



Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7695140953161

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Angela María Alvarez. Mora

C.C 121.876.234

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 13 de abril 2026



Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 769514095000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".



El servicio público
es de todos

Función
Pública

Función Pública hace constar que:

Ángela María Álvarez Mora

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Educación



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Angela María Álvarez Mora

CC 1121876234 de Villavicencio - Meta


Realizó y aprobó el Curso de Lenguaje Claro para Servidores Públicos
con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-04-15
Fecha de vencimiento: 2028-04-15

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página:
www.fundacionnuestraesenoradelaesperanza.com.co


FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880 Copnia


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Angela María Alvarez Mora
CC 1121876234 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Reso 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Verificación:



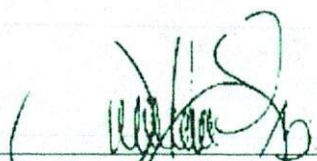
Fecha de emisión: 2026-04-03
Fecha de vencimiento: 2028-04-03

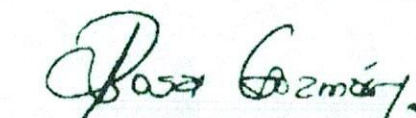


FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org


FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Angela María Alvarez Mora
CC 1121876234 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI
Clínico - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Verificación:




Fecha de emisión: 2026-03-26
Fecha de vencimiento: 2028-03-26




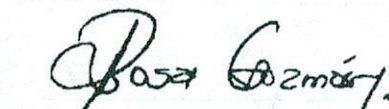
FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página

www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com.co


FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia


DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Angela María Alvarez Mora
CC 1121876234 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso de Asesoría Pre y Post en la Prueba Voluntaria de VIH, con Enfoque Diferencial con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-03-28
Fecha de vencimiento: 2028-03-28



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.com.co


FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Angela María Álvarez Mora
CC 1121876234 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso Protocolo en la Toma de Muestras de Citología con un total de 60 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-03-30
Fecha de vencimiento: 2028-03-30



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Angela María Álvarez Mora
CC 1121876234 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-04-16
Fecha de vencimiento: 2028-04-16



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP. 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



909e1f6ca2047c585aa2335ac1f04e1

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

ANGELA MARIA ALVAREZ MORA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

31 de marzo de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



FIU Robert Stempel College
of Public Health
& Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6609e1fd-ca20-47c5-85aa-2335ac1f04e1>

Educación



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Angela María Alvarez Mora
CC 1121876234 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso Programa Ampliado de Inmunización - PAI
con un total de 60 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-04-01
Fecha de vencimiento: 2028-04-01



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Angela María Alvarez Mora
CC 1121876234 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Reso 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-04-03
Fecha de vencimiento: 2028-04-03

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

Angela Maria Alvarez Mora

C.C. 1121876234

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: 04011baa-712a-4221-bce7-5c665be9ea5c

viernes 10 de abril de 2026

VICTORIA EUGENIA LEMA LONDOÑO

Líder Educación Nacional

Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

Esta constancia no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud.

Educación



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Angela María Alvarez Mora
CC 1121876234 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso Primeros Auxilios
con un total de 60 Horas.

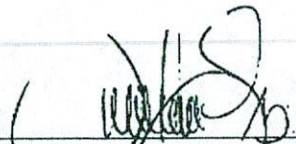
Verificación:

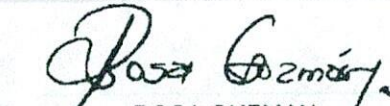


Fecha de emisión: 2026-04-05
Fecha de vencimiento: 2028-04-05

FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenorsdelaesperanza.com.co


FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

**GOBERNACION DEL META**
SECRETARIA DE SALUD
Carné de Inscripción



Profesión u Ocupación
ENFERMERA
Nombres y Apellidos
ANGELA MARIA ALVAREZ MORA
C.C. o C.E.
1121876234

AGOSTO 2014 Registro No. **50-16146 META**

GOBERNACION DEL META

www.sistemcard.com.co



Secretario de Salud del Meta

"El Secretario de Salud del Meta
hace constar que el portador de este carné cumplió con los
requisitos legales para ejercer la profesión"

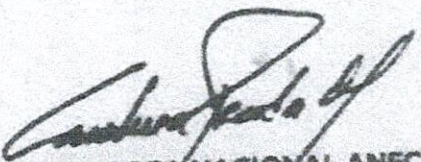


REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC



NOMBRES ANGELA MARIA
APELLIDOS ALVAREZ MORA
C.C. 1.121.576.294 VILLAVICENCIO
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
RUN No. 40678
Fecha de Expedición 20/SEPTIEMBRE/2014

0148 © 2009


REGISTRADORA NACIONAL ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo con
la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC Nacional
Carrera 27 No. 46 - 21 Piso 2°. Bogotá D.C.

ReTHUS

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

Tipo de Identificación * Número de Identificación * Primer Nombre
 Cedula de Ciudadania 1121876234 ANGELA

Primer Apellido Confirme los números de la Imagen *
 ALVAREZ 

Cambiar
1890

Resultado General -2026-04-14--5:33:17 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1121876234	ANGELA	MARIA	ALVAREZ	MORA	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) ANGELA MARIA ALVAREZ MORA identificado(a) con CC 1121876234 registra La siguiente información:

2026-04-14--5:33:17 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2014-09-26		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
AUX	Local	Enfermería	2014-07-16	16146	GOBERNACION DEL META

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).

SISPRO

Dirección
Carrera 13 # 22 - Bogotá D.C.
Código Postal: 111311

Horario de atención
Lunes a viernes: 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (excepto feriados)

Contacto

Teléfono
comunicador:
En Bogotá: 501 530 5043 Opción 2
Resto del país: 018930940020 Opción
Línea de notificaciones judiciales
mailto:atencionesjudiciales@minisud.gov.co

mapas y ubicación



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:34:31 PM horas del 14/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1121876234

Apellidos y Nombres: **ALVAREZ MORA ANGELA MARIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75 –
25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co



Presidencia de la
República



Ministerio de Defensa
Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



Bogotá DC, 14 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) ANGELA MARIA ALVAREZ MORA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121876234:

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.

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 14 de abril de 2026, a las 17:36:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121876234
Código de Verificación	1121876234260414173611

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



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano


La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/04/2026 05:39:27 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1121876234** y Nombre: **ANGELA MARIA ALVAREZ MORA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **138232944** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional - CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 019000-910112



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 17:53:57 horas del 14/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121876234**, Apellidos y Nombres **ALVAREZ MORA ANGELA MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE FUENTEDEORO**, con NIT **822001570-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1121876234 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 14/04/2026 06:02 PM



Código Verificación: 7KTA4JBU9Q

Válida hasta: 13/07/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

VILLAVICEN, Abril 14 de 2026

Señora:

ALVAREZ MORA ANGELA MARIA

CC. 1121876234CL 12 NO 7 58 - 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 Marzo 21 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_c ot	Sem_A nt	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
ALVAREZ MORA ANGELA MARIA	1121876234	C	Mar-21-2024	56	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
BALLESTEROS ALVAREZ ADRIAN FELIPE	1120508774	R	Dic-8-2022	0	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Abr-10-2023	Desafiliado por novedad	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 contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ANGELA MARIA ALVAREZ MORA	1121876234	Independientes con contrato de prestación de servi	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.

Protección

Una empresa **SURA** 

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ALVAREZ MORA ANGELA MARIA** identificado(a) con **CC** número **1.121.876.234** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 07 de julio de 2012 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 14 de abril de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANGELA MARIA ALVAREZ MORA identificado con CC. 1121876234 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTE DE ORO
Tipo y Numero de Documento	NI - 822001570

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/04/21	Fecha inicio contrato	2026/04/20
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/07/19
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/07/19	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de abril del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC20042026N1121876234A17312805**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 13998 Fecha Examen: 2024-03-06 Hora: 15:33:04

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PARTICULARES NIT: 01 SECTOR: PRIVADO
ENT. MISIÓN: PARTICULARES NIT: 01 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: ANGELA MARIA APELLIDOS: ALVAREZ MORA
IDENTIFICACIÓN: 1121876234 FECHA DE NACIMIENTO: 16 de Abril de 1991 EDAD: 32
C.C: N/A U.G: N/A
ESTADO CIVIL: CASADO(A) NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: enfermera jefe
ARL: SURA EPS: SALUD TOTAL S.A. AFP: Protección

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologías preexistentes susceptibles al COVID-19?: Si

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

-DIETA HIPOCALORICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN HARINAS Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL.
-REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 45 ? 60 MINUTOS AL MENOS 4 - 5 VECES/ SEMANA. BUENA
HIDRATACIÓN. -HIGIENE POSTURAL. -AUTOCUIDADO. -REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. -USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL.

SE RECOMIENDA VALORACION POR NUTRICION Y DIETETICA POR EPS

SE RECOMIENDA USO DE MEDIAS COMPRESIVAS DURANTE JORNADA LABORAL / EVITAR BIPEDESTACION
PROLONGADA CON PAUSAS ACTIVAS DE 5 MINUTOS CADA HORA O SEGUN INDIQUE PROFESIOGRAMA

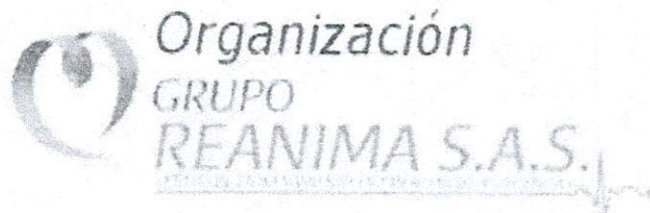


Kevin Andrés Montes Durando
Médico Especialista en SST
Reg. No. 1047462218
Licencia No. 1425 de 2022




Atendido por: MONTES DURANDO KEVIN ANDRES
Registro Médico: 1047462218
Licencia S.O.: 1425-2022

Paciente: ALVAREZ MORA ANGELA MARIA
Identificación: 1121876234



Certifica que

Este certificado SOLO TIENE VALIDEZ con un solo curso y un número de participante. Tel: 1024455194

**ANGELA MARIA
ALVAREZ MORA**
1121876234

Asistió al curso de:

A.V.A.T.A.R.®

(Apoyo Avanzado de la Vía Aérea en Trauma y Reanimación)

Según los lineamientos de la
Organización GRUPO REANIMA

Este curso certifica 20 horas de educación médica
(según Resolución 2,003 de 2,014 y Decreto 4904 de 2,009)

001105

LIBARDO VARON YAZO
Director Científico



**EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL
DE GRANADA E.S.E**

Certifica que:

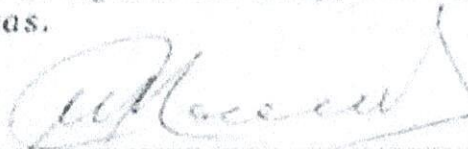
ANGELA ALVAREZ

Asistió a la Capacitación en:

CUIDADOS BASICOS NEONATAL

*Dada en Granada Meta a los 05 días del mes de Agosto de 2015, con una
intensidad de 8 horas.*

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
GERENTE


MIGUEL TADEO MENDOZA S.
PEDIATRA NEONATOLOGO
PROALTAR S.A.S.

"UN HOSPITAL CON VOCACIÓN DE SERVICIO"



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

CÓDIGO

GA-FT-32

CERTIFICADO LABORAL

VERSIÓN

1

PÁGINA

1 DE 1

COMPAÑÍA VITAL DE COLOMBIA
900.229.438-1

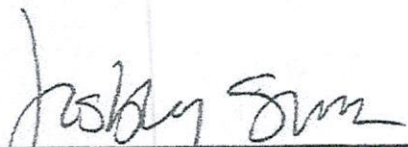
CERTIFICA QUE:

El Señor (a) **ALVAREZ MORA ANGELA MARÍA** (a) identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1.121.876.234 laboró con nosotros, bajo la modalidad de un **CONTRATO DE OBRA O LABOR**. Desempeñando el cargo de **ENFERMERA JEFE**.

Fecha de ingreso	Fecha de retiro
1/02/2019	12/01/2020
13/01/2020	21/01/2020
22/02/2023	10/07/2023
11/07/2023	30/07/2023

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en Granada – Meta, el día trece (13) del mes de diciembre del 2023.

Atentamente,


JASBLEIDY SUAREZ
Coordinadora de Talento Humano



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
NIT. 892.000.458-6

San Martín de los Llanos, 29 de Julio de 2021.

ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

CERTIFICA QUE:

La Señora ÁNGELA MARÍA ÁLVAREZ MORA, identificada con Cédula de Ciudadanía Número 1.121.876.234 Expedida en Villavicencio - Meta, realiza el siguiente contrato de prestación de servicios con la ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS NIT. 892.000.458-6 durante la presente vigencia fiscal.

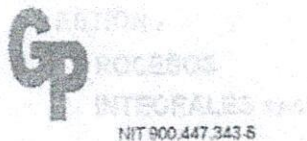
No. Contrato	Objeto	Fecha Inicio	Fecha Terminación
216-2021	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO EN LOS PROCESOS DEL AREA ASISTENCIAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	01/05/2021	31/08/2021

La presente certificación se expide por solicitud de la interesada.

TATIANA ARCINIEGAS MENESES
Subgerente

Proyecto Leonel Díaz Tecnico Normativo	Revisó Dra Tatiana Arciniegas Subgerente	Aprobó Dr. Fernando Hernández Jefe - Gerente
---	---	---

¡ LA SALUD, UN DERECHO DE TODOS... !!
Dirección: Calle 4 No. 7 - 34 Barrio Camao - San Martín de los Llanos
Números Telefónicos: Telefax 848 57 81 Celular No. 311 591 22 87
Correo Electrónico: Email: administracion@hospitalosanmartinmeta.gov.co

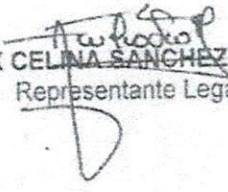


Calle 19 N 39-45
Br. CAMOA
Villavicencio – Meta
Tel. 609955 609955

CONSTANCIA DE TRABAJO

La Coordinación de Talento Humano de Gestión y Procesos Integrales S.A.S, con N.I.T. 900.447.343-5, hace constar que el (la) Señor(a) **ALVAREZ MORA ANGELA MARIA**, identificado(a) con la C.C. No. 1121876234, laboro para esta empresa mediante contrato de trabajo-obra o labor determinada en el periodo comprendido del 1 DE DICIEMBRE DE 2014 hasta el 5 DE AGOSTO DE 2016, desarrollando el cargo de **ENFERMERO (A)**.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Villavicencio, a los Doce (12) días de Agosto de 2016, con destino **HOJA DE VIDA**.


ALIX CELINA SANCHEZ MEJIA
Representante Legal

Proyecta
JORMARY GOMEZ

ACTUANDO CON CALIDAD Y EFICIENCIA

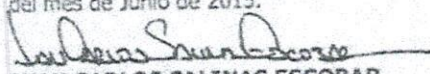


UNION TEMPORAL ESPECIALISTAS DE LA ORINOQUIA
NUESTRO COMPROMISO BIENESTAR DE TODOS
NIT: 900.357.838-2

CERTIFICA QUE:

La señora **ANGELA MARIA ALVAREZ MORA**, identificado con cedula de ciudadanía número 1.121.876.234 de Villavicencio, labora en esta empresa como **ENFERMERO JEFE** en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Departamental de Granada – Meta; desde el 30 de Octubre de 2014; Con un contrato a término fijo.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) a los veintiséis (26) días del mes de Junio de 2015.


JUAN CARLOS SALINAS ESCOBAR
Representante legal

Calle 15 entre 2ª y 4ª – Hospital Departamental de Granada-Meta
Cra. 39 B N° 24-44 Villavicencio - Meta
Teléfono: 6684792

Fuentedeoro-Meta, 07 de Abril de 2026

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES


ASUNTO: Declaración Juramentada Inhabilidades e Incompatibilidades.

Yo, **ANGELA MARIA ALVAREZ MORA**, identificada como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento:

- a) No encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en los artículos 150 y 151 de la ley 270 de 1996, y las contenidas en los artículos 38, y núm. 2 del art. 39 de la ley 734 de 2002.
- b) No tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumpla con las obligaciones de familia. Lo anterior para dar cumplimiento al art. 6° de la ley 311 de 1996.

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar documentos contratar **HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E FUENTEDEORO**.

Cordialmente,



ANGELA MARIA ALVAREZ MORA,
C.C 1121876234 de Villavicencio-Meta



BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **ANGELA MARIA ALVAREZ MORA** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 1.121.876.234** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130663000200031144** aperturada el **21 de julio de 2015**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **663031144**

10 dígitos: **0663031144**

16 dígitos: **0663000200031144**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **16 de abril de 2026** a las **09:33**, con destino a **Quien Interese**.

FIRMA AUTOGRAFICA

FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO



ID: c77490ad-ef6-4c3f-b01b-86663e91099

Nombres y apellidos / Full name

ANGELA MARIA ALVAREZ MORA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 2 1 8 7 6 2 3 4

Fecha de nacimiento / Date of birth

16/04/1991

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3212432329

Correo electrónico / e-mail

NOTIENE@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Day	Month	Year				
Febre Amarilla	Única	19	08	2012	H5402	EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	JUAN SILVESTRE RODRIGUEZ	
TD Adulto	Primera	16	08	2014		SAN MARTIN COORPORACION IPS LLANOS ORIENTALES		
TD Adulto	Segunda	16	09	2014	024L1015D	SAN MARTIN COORPORACION IPS LLANOS ORIENTALES		
TD Adulto	Tercera	25	07	2018	221501316A	IPS GRANADA	YESICA MARCELA ROJAS VANEGAS	
TD Adulto	Cuarta	30	05	2020	AC37B295DB	EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	CARMENZA REY	
TdaP Acelular Gestante	Anual	30	05	2020	AC37B295DB	EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	CARMENZA REY	
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	27	07	2020	V50220013	EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	YESSIKA ANDREA BARRAGAN SUAREZ	
Triple Viral Particular	Refuerzo	29	12	2020	AHV356423	EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	KATHIA PINEDA	
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	29	12	2020	AHBVCB77AB	EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	KATHIA PINEDA	
Meningococo Tetravalente ACWY Particular	Primera	29	12	2020	843M	EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	KATHIA PINEDA	
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	29	01	2021	AHBVCB77AB	EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	KATHIA PINEDA	
COVID SINOVAC	Primera	01	03	2021	Sinovac	EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	JUAN RODRIGUEZ	
COVID SINOVAC	Segunda	29	03	2021	Sinovac	EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	JUAN SILVESTRE RODRIGUEZ ROJAS	
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	29	06	2021	AHBVCB77AB	EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	KATHIA PINEDA	

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

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

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

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

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

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

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

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

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA



QR DE AUTENTICIDAD

ID: c77490ed-ebf6-4c3f-b01b-85653e8f939

Nombres y apellidos / Full name

ANGELA MARIA ALVAREZ MORA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 2 1 8 7 6 2 3 4

Fecha de nacimiento / Date of birth

16/04/1991

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3212432329

Correo electrónico / e-mail

NOTIENE@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Day	Month	Year				
Vaccine	Doses	Day	Month	Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
TD Adulto	Quinta	03	12	2021	Serum	2330L021C	EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	YESSIKA ANDREA BARRAGAN SUAREZ
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	11	03	2022	PFIZER	34525TB	EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	CARMENZA REY OLAYA
Antirrábica Humana Intramuscular Post Exposición	Primera	25	04	2022	Serum	148T021	EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	YESSIKA ANDREA BARRAGAN SUAREZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	05	08	2022	Green Cross	V50222013	EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	YESSIKA ANDREA BARRAGAN SUAREZ
Tdap Acelular Gestante	Anual	20	09	2022		AC37B391AC	EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	YESSIKA BARRAGAN
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	22	04	2024	Green Cross	V50524003	EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	CARMENZA REY OLAYA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	16	05	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525002	EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	YESSIKA ANDREA BARRAGAN SUAREZ - CC1121817864 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	17	12	2025	Serum	0095N001A	EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	YESSIKA ANDREA BARRAGAN SUAREZ - CC1121817864 - ACTIVO

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

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

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

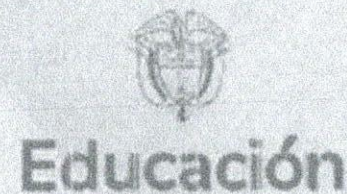
El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

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

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

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



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Angela María Alvarez Mora
CC 1121876234 de Villavicencio - Meta

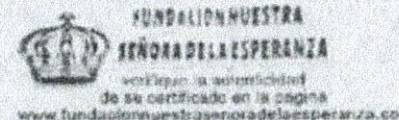
Realizó y aprobó el Curso de Atención Centrada en el Usuario de los Servicios de Salud con un total de 60 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2024-06-18

Fecha de vencimiento: 2026-06-18



FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Angela María Alvarez Mora

CC 1121876234 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente
con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-04-13
Fecha de vencimiento: 2028-04-13



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraesenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



CERTIFICA

Este certificado se presenta con orgullo a

ANGELA M. ALVAREZ MORA

Completó satisfactoriamente el curso de:

Manejo de situaciones de duelo

Este curso certifica 48 horas de educación médica no formal según decreto 4904 de 2009

17/12/2021

Fecha

LILIANA FLOREZ
Instructor



ALBERTO M. DIAZ SOSA
Coordinador Académico

*Para certificación de la validez contactarnos escribiendo el código QR
Calle 25 con # 20-32 Barrio el Recuerdo - Bogotá email: info@cataleya.com*





CERTIFICA

Este certificado se entrega con orgullo a:

ÁNGELA MARÍA ÁLVAREZ MORA

Completó satisfactoriamente el curso de:

**ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE
ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS**

*Según los lineamientos de la resolución 4568 de 2014 del ministerio de salud de Colombia
Este curso certifica 48 horas de educación médica no formal según decreto 4904 de 2009*

23 de diciembre de 2021

DIANA M. BARBOSA Z.

Instructora



ALBERTO M. DIAZ SOSA

Coordinador Académico

Para certificación de la validez contactarnos escaneando el código QR

Calle 14 # 2400 - 24 de marzo de 2014 - Bogotá - info@cataleya.com.co - www.cataleya.com.co





67744097-1530-4842-a29f-2950ac1f59c9

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

ANGELA MARIA ALVAREZ MORA

ha participado y aprobado el Curso Virtual
Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

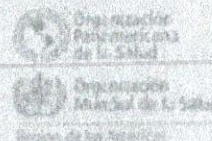
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

31 de diciembre de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=67744097-1530-4842-a29f-2950ac1f59c9>

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

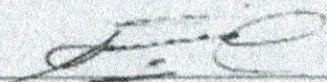
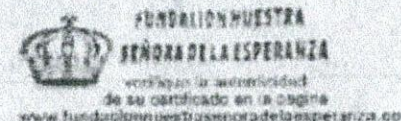
Hace Constar que:
Angela María Alvarez Mora
CC 1121876234 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso del Uso, Manejo y Cuidado de Equipos de Protección Personal - EPP con un total de 48 Horas.

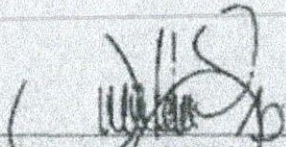
Verificación:



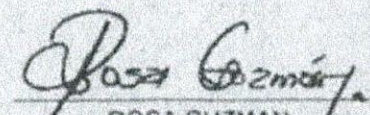
Fecha de emisión: 2024-06-12
Fecha de vencimiento: 2026-06-12



FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 70976 - 051880. Copria



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



CERTIFICA

Este certificado se presenta con orgullo a

ANGELA M. ALVAREZ MORA

Completó satisfactoriamente el curso de:

Soporte Vital Básico

Según los lineamientos de la American Heart Association y Cataleya SIE.

Este curso certifica 20 horas de Educación médica no formal según Decreto 4904 de 2009

17/12/2021

Este certificado tiene vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición

DIANA M. BARBOSA Z.
Instructor



ALBERTO M. DIAZ SOSA
Coordinador Académico

Calle 25 bis # 35-35 Barrio el Recuerdo - Bogotá. Email: info@cataleya.com
Para verificación de la validez contactar al WhatsApp 3053779196 o escanear el código QR





NIT. 901544869-6



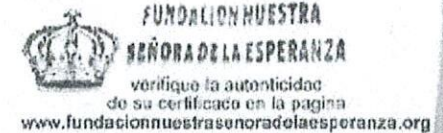
Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Angela María Álvarez Mora
CC 1121876234 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso Programa Ampliado de Inmunización - PAI
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2024-02-28

Fecha de vencimiento: 2026-02-28



FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



**EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL
DE GRANADA E.S.E**

Certifica que:

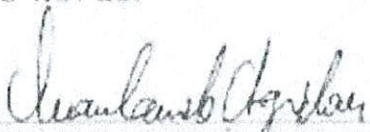
ANGELA MARIA ALVAREZ MORA

Asistió a la Capacitación en:

Medicamentos y Mezclas.

*Dada en Granada Meta a los 15 días del mes de mayo de 2015, con una
intensidad de 8 horas.*

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
GERENTE


JUAN CAMILO AGUILAR FRANCO
QUIMICO FARMACEUTA
PROALTER S.A.S.

"UN HOSPITAL CON VOCACIÓN DE SERVICIO"

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.


Hace Constar que:
Angela María Alvarez Mora
CC 1121876234 de Villavicencio - Meta

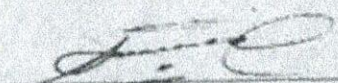
Realizó y aprobó el Curso de Anticoncepción con Énfasis en Implante Subdérmico y Dispositivos Intrauterinos (Jadelle - DIU) con un total de 60 Horas.

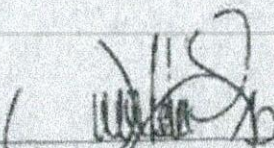
Verificación:

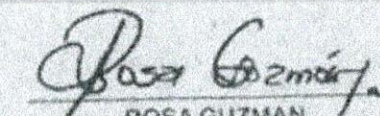


Fecha de emisión: 2024-06-10
Fecha de vencimiento: 2026-06-10

 FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
Verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza.co


FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Angela María Álvarez Mora
CC 1121876234 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso en Unidad Mental y Abordaje Integral en el Consumo de Sustancias Psicoactivas con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-04-11
Fecha de vencimiento: 2028-04-11

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880 - Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Angela María Alvarez Mora
CC 1121876234 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino con un total de 48 Horas.

Verificación:



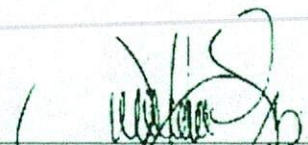
Fecha de emisión: 2026-04-09
Fecha de vencimiento: 2028-04-09



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestraenoradelaesperanza.com.co


FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880 - Copnia


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Angela María Álvarez Mora
CC 1121876234 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso de Central de Esterilización
con un total de 120 Horas.


Verificación:





Fecha de emisión: 2026-04-07
Fecha de vencimiento: 2028-04-07




FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880 - Copnia


DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.




ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

	FORMATO VERIFICACIÓN DE HOJA DE VIDA	Código GTH-PR1-PD1-F1	
	GESTION DEL TALENTO HUMANO	versión F/ actualización	

FORMATO DE VERIFICACION CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS CONTRATACIÓN DIRECTA POR LA NATURALEZA



Nombres y apellidos:	
Perfil:	Fecha:

Requisitos persona natural				Requisitos Persona jurídica / Empresa					
Descripción del requisito	SI	NO	N. A	FECHA DD/MM/AA	Descripción del requisito	SI	NO	N. A	FECHA DD/MM/AA
Formato Único Hoja de Vida (SIGEP)	✓				Formato Único Hoja de Vida Persona Jurídica.				
Declaración de bienes y rentas y conflictos de interés (Ley 2013 de 2019)	✓				Certificado de existencia y representación legal de la entidad contratista, expedida por la Cámara de Comercio, no mayor a 30 días.				
Copia del Documento de identidad	✓				Registro Único de Proponentes (cuando este sea requerido)				
Copia de la libreta militar (cuando aplique)	N/A				Copia Documento de Identidad Rep. Legal				
Acreditación de estudios (diplomas, acta de grados y resoluciones)	✓				Copia de la libreta Militar Rep. Legal (cuando aplique)				
Cursos como Requisito para el Talento Humano Administrativo: Conductores: Soporte Vital Básico (48) horas. cursos de mecánica básica, manejo de extintores, seguridad vial y manejo defensivo. Licencia de Conducción C2. Curso de Gestión del Duelo. Curso de Víctimas de Ataque con Agentes Químicos. Certificado de Misión Médica. Servicios Generales: Curso de Limpieza y Desinfección Hospitalaria. Certificado de Clasificación de Residuos Peligrosos. Mantenimiento Infraestructura Física: Técnico en Mantenimiento de Infraestructura. Facturador: Curso Atención al Usuario. Auxiliar Gestión Documental: Curso de Gestión Documental. Atención al Usuario: Curso de Atención al Usuario. Técnico Contable y Cartera: Curso de Gestión Documental.					Declaración de bienes y rentas y conflictos de interés (Ley 2013 de 2019) de la empresa.				

	FORMATO VERIFICACIÓN DE HOJA DE VIDA	Código versión	GTH-PR1-PD1-F1 9	
	GESTION DEL TALENTO HUMANO	F/ actualización	04/12/2025	

FORMATO DE VERIFICACION CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS CONTRATACIÓN DIRECTA POR LA NATURALEZA

Certificado de Antecedentes Disciplinarios vigente	✓			Antecedentes Procuraduría Vigente de la empresa.				
Certificado de Antecedentes Fiscales Vigente	✓			Antecedentes Procuraduría Rep. Legal Vigente.				
Certificado de Antecedentes Judiciales Vigente	✓			Antecedentes Contraloría Empresa Vigente.				
Antecedentes Medidas Correctivas RNMC Vigente	✓			Antecedentes Contraloría Rep. Legal Vigente.				
Antecedentes de no haber sido condenado por delitos sexuales contra menor de 18 años. Vigente.	✓			Antecedentes Judiciales Representante Legal de la empresa Vigente.				
REDAM: El proponente persona natural debe anexar copia del registro de deudores alimentarios morosos vigente.	✓			REDAM: El representante legal de la persona jurídica debe anexar copia del registro de deudores alimentarios morosos, vigente a la fecha de cierre del presente proceso.				
Registro Unico Tributario (RUT)	✓			Antecedentes Medidas Correctivas RNMC Vigente.				
Certificado de afiliación al sistema de seguridad social en salud como independiente.	✓			Acreditar el pago de los aportes de sus empleados, mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal, el cual en todo caso no será inferior a los seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato. (Anexar copia de la tarjeta profesional y certificado de los antecedentes disciplinarios expedidos por la Junta Central de Contadores				
Certificado de afiliación al sistema de seguridad social en pensión como independiente.	✓			Experiencia del contratista (Certificado de cumplimiento del contrato o acta de liquidación).				
Certificado médico de salud ocupacional	✓			Declaración Juramenta de Inhabilidades e Incompatibilidades.				
Experiencia laboral del contratista	✓			Certificación bancaria: Certificación bancaria a nombre propio del contratista				
Declaración Juramenta de Inhabilidades e Incompatibilidades.	✓							
Certificación bancaria a nombre propio del contratista.	✓							
Carné de Vacunas	✓							
- Esquema Hepatitis B (3 dosis)	✓							
-Toxoide Tetánico (Mujeres-5 dosis y Hombres 2 dosis).	✓							
- Triple viral (2 dosis).	✓							
- Influenza (1 dosis).	✓							
- Esquema Covid 19.	✓							
- Fiebre amarilla (1 dosis).	✓							
- Sarampión y Rubeola (1 dosis).	✓							

	FORMATO VERIFICACIÓN DE HOJA DE VIDA	Código	GTH-PR1-PD1-F1	
	GESTION DEL TALENTO HUMANO	versión	9	
		F/ actualización	04/12/2025	

FORMATO DE VERIFICACION CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS CONTRATACIÓN DIRECTA POR LA NATURALEZA

f)	Odontólogos: Adicional a los requisitos del literal a)	AIEPI comunitario o clínico Curso de Radio protección Curso Esterilización Hospitalaria			
g)	Bacteriología: (adicionar los requisitos del literal a)	Actualización Enfermedades transmitidas por vectores (Malaria dengue leishmaniasis)			
h)	Psicóloga (o) (adicionar los requisitos del literal a)	Curso Atención a víctimas del conflicto Armado Curso AIEPI Comunitario Curso de Primeros Auxilios Psicológicos OPS			
i)	Tecnólogo en Radiología: (adicionar los requisitos del literal a)	Radio Protección			
j)	Trabajadora Social: (adicionar los requisitos del literal a)	Curso de certificación de Discapacidad 48 horas			

Nota: La documentación que anexan debe de ser legible sin tachones y Firmada.


Tiempo de experiencia:

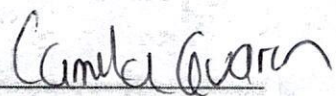
- Bachilleres: 6 meses
- Técnicos y Tecnólogos: 6 meses
- Profesionales: 6 meses
- Asesores: 3 años
- La psicóloga clínica: 2 años o especialización

La documentación debe ser entregada en el orden que se establece en esta lista de verificación, para los colaboradores de la salud, los certificados de cursos requeridos deben ser organizados en orden de fecha desde el más actual hasta el más antiguo y adicionarse en el ítem Cursos como Requisitos Para el Talento Humano en Salud.

El apoyo contratación verifica los documentos en las plataformas y soportes requeridos.

Imprimir lista de verificación diligenciar las fechas de los documentos.

V.B Talento Humano: 

V. B Apoyo Contratación: 



HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION
ESE DE FUENTEDEORO
NIT.: 822001570-3



CERTIFICADO DE IDONEIDAD

LA GERENTE DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO

HACE CONSTAR

Que, una vez analizada la documentación allegada, por la señora ANGELA MARIA ALVAREZ MORA, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.121.876.234 de Villavicencio - Meta, ha demostrado idoneidad, al reunir las condiciones necesarias para desarrollar el siguiente objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) CONTRATADOS CON EN EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E FUENTEDEORO.

Esta certificación se expide a los veinte (20) días del mes de abril del año dos mil veintiséis (2026).

CLAUDIA MARCELA BAYONA RODRÍGUEZ
Gerente

Proyectó. Shirley Tirado
Apoyo a gerencia *S. Tirado*