Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
León	Lozano	Marcia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.006.089.618

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 20 MES 01 AÑO 2003

PAÍS Colombia

DEPTO Tolima

MUNICIPIO Dolores

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: cra 9 cll 14 Casa 18 B B/Santa Alicia.

PAÍS Colombia DEPTO Tolima

MUNICIPIO Dolores

TELÉFONO 3132679583 EMAIL mlelo691@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2019
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		Auxiliar de enfermería	11	2021	1004086

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital San Rafael E.S.E	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Dolores	Institucional@hospitalsanrafaeldolores.gov.co.

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3175173293	DÍA 08 MES 01 AÑO 2026	DÍA 08 MES 04 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermería	APS	cra 6 #4-02 B/San Rafael

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital San Rafael E.S.E	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Dolores	institucional@hospitalsanrafaeldolores.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3175173293	DÍA 01 MES 04 AÑO 2025	DÍA 31 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermería	APS	cra 6#9-02 B/San Rafael

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital San Rafael E.S.E	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Dolores	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3175173293	DÍA 08 MES 02 AÑO 2025	DÍA 10 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermería	Fiebre Amarilla	cra 6#4-02 B/San Rafael

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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
Hospital San Rafael E.S.E			Tolombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Dolores	institucional@hospitalsanrafaeldolores.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3175173293	DÍA 07 MES 01 AÑO 2025	DÍA 31 MES 01 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermería.	APS	cra 6 #902 B/San Rafael

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital San Rafael E.S.E.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Dolores	Institucional@hospitalsanrafaeldolores.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3175173293	DÍA 08 MES 07 AÑO 2024	DÍA 31 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermería	APS	Cra 6 #9-02 B/San Rafael

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital San Rafael E.S.E	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Dolores	Institucional@hospitalsanrafaeldolores.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3175173293	DÍA 06 MES 02 AÑO 2024	DÍA 06 MES 06 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermería	APS	cra 6 #902 B/San Rafael

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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
Hospital San Isidro	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima.	Alpujarra	administracion@hospitalsanisidroese.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(608) 2261172	DÍA 01 MES 06 AÑO 2023	DÍA 01 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermería	Salud Pública.	Cra 5 # 5-43 B/ centro.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Promover		x	Colombia,

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibagué	recepcion@promoversas.com.co.

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(608) 2739402	DÍA 26 MES 01 AÑO 2022	DÍA 31 MES 03 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermería		Cra 4B 33-08 B/ Cadiz Ibagué Tolima

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Dolores Tolima - Abril 2026.

Marcia Leon Lozano.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.089.618**

LEON LOZANO

APELLIDOS

MARCIA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ENE-2003**

DOLORES
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

12-MAR-2021 DOLORES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2804300-01227229-F-1006089618-20210413 0074067841A 1 53763328

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294079798

PIB
15:45:03

Bogotá DC, 09 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) MARCIA LEON LOZANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006089618:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de abril de 2026, a las 15:44:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006089618
Código de Verificación	1006089618260409154422

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/04/2026 03:42:59 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006089618 MARCIA LEON LOZANO.**

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. **137929133** . 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 Busqueda | Imprimir

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 15:42:08 horas del 09/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006089618,** Apellidos y Nombres **LEON LOZANO MARCIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN RAFAEL ESE**, con NIT **890700568-4** 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

TIC

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 1006089618 **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 09/04/2026 03:39 PM

Código Verificación: **NP63Z2C1KX**

Válida hasta: **08/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa "Antonia Santos"

Dolores - Tolima

Aprobado por la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima, según Resolución No. 2313 del 6 de Mayo de 2019

Confiere a:

Marcia León Lozano

Identificada con T.I. No. 1.006.109.518 de Dolores - Tolima

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica según los planes y programas vigentes del Ministerio de Educación Nacional "MEN"

Acta General de Graduación No. 001 del 06 de Diciembre de 2019

Libro de Registro No. 2 Folios No. 52,53 y 54

Dado en Dolores - Tolima, a los 6 días de Diciembre de 2019

José Roberto Villaumeva
C.C. 14.320.011 de Ataque Tol.
Rector

Consuelo Andrade Murillo
C.C. 26.552.115 de Purificación Tol.
Secretaria Habilitada

No requiere registro, según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

Institución Educativa "Antonia Santos"

Dolores Tolima

Registro Educativo 12361068
Inscripción DANE 173236000020
Código Icfes. 016105 - Nit. 800006743-3

Acta Individual de Graduación

En Dolores Tolima a los 6 días del mes de Diciembre de 2019, se reunieron el Rector y la Secretaria Habilitada en la Rectoría de la Institución para dar cumplimiento al artículo 86 de la Ley 115 de 1994, que determina que el Título de Bachiller Académico se otorga a quienes hayan recibido una formación por niveles y grados y acumulado los saberes definidos en el Proyecto Educativo Institucional, dicho reconocimiento se hará constar en un Diploma y su otorgamiento es competencia de los Rectores de las Instituciones Educativas, para la continuación en la Educación Superior. En virtud a lo anteriormente expuesto se formalizó la graduación de los estudiantes del último grado de Educación Media Académica, autorizada por el Decreto 1290 del 6 de Abril de 2009, expedida por el Ministerio de Educación Nacional "MEN" y según Resolución No. 2315 de mayo 6 de 2019 de la Secretaría de Educación y Cultura Departamental del Tolima, se procedió a otorgar,

El Título de

Bachiller Académico

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

Marcia León Lozano

Identificada con TI No. 1.006.089.618 de Dolores - Tolima

Acta General de Graduación No. 001 del 6 de Diciembre de 2019
Libro de Registro No. 2 Folios No. 52, 53 y 54
Dado en Dolores Tolima a los 6 días del mes de Diciembre de 2019

José Roberto Villanueva
C.C. 14.222.011 de Ibagué Tol.
Rector

Consuelo Andrade Murillo
C.C 28.892.116 de Purificación Tol
Secretaria Habilitada

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Secretaria de Educación del Tolima

Instituto de Educación para El Trabajo y El Desarrollo Humano

Centro Educativo Tolimense
Especializado En Sistemas y Salud

"CENTECS"

Purificación - Tolima

Con licencia de funcionamiento 0360 del 27 de Marzo de 2007 y acuerdo 0043 del 21 de Enero de 2011 de la comisión intersectorial del Talento Humano en Salud
Resolución 5469 del 26 de Agosto de 2015,
Resolución de Renovación de Programa No. 3739 del 09 de Diciembre de 2020,
Secretaria de Educación y Cultura del Tolima.

Confiere el Certificado de Técnico laboral
por competencias en:

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

A:

Marcía León Lozano

Identificado(a) con C.C. 1.006.089.618 de Dolores

Por haber cursado y aprobado el programa de Técnico Laboral
por competencias en Auxiliar de Enfermería
con una intensidad de 1776 horas.

Dado en Purificación - Tolima a los 19 días del mes de Noviembre
del año 2021

CENTECS

CENTECS "CENTECS" NIT. 65.692.365-1 PURIFICACIÓN TOLIMA

Directora

Asistente Administrativa

Anotado en el folio No. 025 Registro 152 del libro de actas 013

Centro Educativo Tolimense Especializado en Sistemas y Salud

"CENTECS"

Nit.: 65.693.366-1

""Calidad Educativa con Proyección Empresarial"

Acta individual de Graduación

En la ciudad de Purificación – Tolima a los Diecinueve (19) días del mes de Noviembre de 2021, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último ciclo, los suscritos Directora General y Secretaria, en la dirección del Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano "**CENTRO EDUCATIVO TOLIMENSE ESPECIALIZADO EN SISTEMAS Y SALUD "CENTECS"** Aprobada según acuerdo No.0043 del 21 Enero de 2011 del Ministerio de Protección Social , Resolución de Registro de Programa 5469 del 26 de Agosto de 2015, y Renovación de programa No. 3739 del 09 de Diciembre de 2020 por la Secretaria de Educación y Cultura del Tolima, en el nivel de Técnico Laboral, para otorgar el certificado que lo acredita como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA.** Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel Técnico Laboral se procedió a otorgar el certificado de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA** al graduando, cuyos nombres, apellidos y números de documento de identidad se relacionan a continuación:

Marcia León Lozano

Identificado (a) con C.C. No 1.006.089.618 De Dolores-Tolima

Es Fiel copia del Libro de acta original de Graduación No. 013, Folio 025 Registro No. 149 Del 19 de Noviembre de 2021; Que consta de Seis (6) alumnas Graduandos que comienza con el nombre Angie Lizeth Calderón Colorado y se cierra con el nombre de Mariluz Romero Guerra.

Firmada y sellada por Emérita Galindo Rodriguez C.C. No. 65.693.336 de espinal – Tolima (Directora) y María Alejandra Villanueva Devia C.C No.1.110.532.862 de Ibagué – Tolima (secretaria).

Dada en purificación – Tolima a los 19 días del mes de noviembre de 2021.

CENTRO EDUCATIVO TOLIMENSE ESPECIALIZADO EN SISTEMAS Y SALUD "CENTECS" NIT- 65.693.366-1 PURIFICACION, TOLIMA

Emérita Galindo Rodriguez
Directora

María Alejandra Villanueva D.
Asistente Administrativa

GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaría De Salud Del Tolima

el Tolima nos une

RESOLUCION N° - 004086

"Por la cual se Registra un título y se concede autorización para ejercer como"
AUXILIAR EN ENFERMERIA

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
En uso de la facultad concedida por los Decretos N° 1875 de Agosto 3 de 1994 y 1352 de 2000, del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO

Que MARCIA LEON LOZANO, identificado (a) con Cedula de Ciudadanía N° 1006089618, ha solicitado el registro del certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERIA, segun diploma N° 152 de fecha 2021-11-19 otorgado por CENTRO EDUCATIVO TOLIMENSE ESPECIALIZADO EN SISTEMAS Y SALUD "CENTECS" y acta de grado N° SN.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere registro de la Secretaria de Educación, de conformidad con la directriz trazada en la circular N° 030 del 11 de mayo de 1984.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERIA a MARCIA LEON LOZANO identificado (a) con Cedula de Ciudadanía N° 1006089618, titulo otorgado por CENTRO EDUCATIVO TOLIMENSE ESPECIALIZADO EN SISTEMAS Y SALUD "CENTECS", según acta de grado N° SN del 2021-11-19.

ARTICULO SEGUNDO: Este registro tiene validez en todo el territorio Nacional y tiene efectos de inscripción para laborar en el Departamento del Tolima.

ARTICULO TERCERO: NOTIFICAR a MARCIA LEON LOZANO, el contenido de la presente resolución, en los términos del artículo 67 y s.s del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO CUARTO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante el Secretario de Salud del Tolima y el de apelación ante el Gobernador del Tolima dentro de los 10 días siguientes a la fecha de notificación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

JORGE BOLIVAR
Secretario de Salud del Tolima

Elaboró: Oscar V Barreato / Sandra Paola Sanchez Vargas — Aprobó: Victoria Eugenia Nuñez Aguiar - Directora Oferta De Servicios — Vo. Bo. Asesora Juridica -

EL TOLIMA NOS UNE
Secretaria de Salud - Telefono: 2611111 ext 610 info@saludtolima.gov.co

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1006089618

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1793

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-04-09→3:37:49 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1006089618	MARCIA		LEON	LOZANO	Vigente	V

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) MARCIA LEON LOZANO identificado(a) con CC 1006089618 registra La siguiente información:

2026-04-09→3:37:49 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2021-12-27	4086	GOBERNACION DEL TOLIMA

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

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Marcia León Lozano

CC 1006089618 de Dolores, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Básico RCCP (BLS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-08
Fecha de vencimiento: 2028-01-08

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Marcia León Lozano

CC 1006089618 de Dolores, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Diagnóstico y Manejo Integral de la Fiebre Amarilla con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-08
Fecha de vencimiento: 2028-01-08

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Marcia León Lozano

CC 1006089618 de Dolores, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Capacitación resolución 3280 agosto de 2018/Promoción Y Prevención con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-08
Fecha de vencimiento: 2028-01-08

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA

Hace Constar Que

Marcia Leon Lozano

C.C. 1.006.089.618

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACIÓN EN HUMANIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Con una intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

Se expide en el municipio de Ibagué (Tolima) a los Veintiocho (28) días del mes de Diciembre del año 2021

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogía

BRAYAN FELIPE TORRALBA CAÑON
DIPERMITIO ESPECIALISTA EN EXCLUSIVO
FISIES PARA LA SALUD

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA

Hace Constar Que

Marcia Leon Lozano

C.C. 1.006.089.618

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACIÓN EN ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Con una intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

Se expide en el municipio de Ibagué (Tolima) a los Veintiocho (28) días del mes de Diciembre del año 2021

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogía

ELIZABETH SAÑCHEZ CORTES
Enfermera especialista en gerencia en salud

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA

Hace Constar Que

Marcia Leon Lozano

C.C. 1.006.089.618

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con una intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogia

BRAYAN FELIPE TORRALBA CAÑON
ENFERMERO ESPECIALISTA EN EJERCICIO
FISICO PARA LA SALUD

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA

Hace Constar Que

Marcia Leon Lozano

C.C. 1.006.089.618

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACIÓN EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con una intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogia

ELIZABETH SANCHEZ CORTES
Enfermera especialista en gerencia en salud

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA

Hace Constar Que

Marcia Leon Lozano

C.C. 1.006.089.618

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACIÓN EN TOMA DE MUESTRAS PARA ANALISIS MICROBIOLOGICO

Con una intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogía

BRAYAN FELIPE TORRALBA CAÑON
ENFERMERO ESPECIALISTA EN EJERCICIO
FISICO PARA LA SALUD

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA

Hace Constar Que

Marcia Leon Lozano

C.C. 1.006.089.618

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN - PAI

Con una intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogía

GERMAN TORRENTE BUSTAMANTE
Enfermero especialista en gerencia en salud
Auditoria y control interno

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA

Hace Constar Que

Marcia Leon Lozano

C.C. 1.006.089.618

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN GESTION DEL DUELO

Con una intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

Se expide el presente Certificado en la ciudad de Ibagué (Tolima) a los Veintiocho (28) días del mes de Diciembre del Año 2023
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo 2015 Educación Informal Ministerio de Educación Art. 2.6.3.8

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogia

LORENA ALEXANDRA BOTERO SALAZAR
ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA DE LA SALUD

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA
CIENCIA Y TECNOLOGIA

Hace Constar Que

Marcia Leon Lozano

C.C. 1.006.089.618

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACIÓN EN MANEJO DE PACIENTE PREVENTIVO COVID-19

Con una intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

Se expide el presente Certificado en la ciudad de Ibagué (Tolima) a los Veintiocho (28) días del mes de Diciembre del Año 2023
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo 2015 Educación Informal Ministerio de Educación Art. 2.6.3.8

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogia

HERNAN TORRENTE BUSTAMANTE
Enfermero especialista en gerencia en salud
Auditoria y control interno

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA

Hace Constar Que

Marcia Leon Lozano

C.C. 1.006.089.618

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

ATENCION PREHOSPITALARIA (APH)

Con una intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

Dado en el Municipio Capital de Ibague (Tolima) a los Veintiocho (28) días del mes de Octubre de 2022

Según Resolución 1078 del 26 de Julio 2013 Educación Informal Ley Estatutaria 1581 de 2012

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogía

BRAYAN FELIPE TORRALBA CAÑON
DIFERMERO ESPECIALISTA EN EJERCICIO
FISICO PARA LA SALUD

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA

Hace Constar Que

Marcia Leon Lozano

C.C. 1.006.089.618

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACIÓN EN TOMA DE MUESTRAS EN CITOLOGIA CERVICO UTERINA

Con una intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

Dado en el Municipio Capital de Ibague (Tolima) a los Veintiocho (28) días del mes de Octubre de 2022

Según Resolución 1078 del 26 de Julio 2013 Educación Informal Ley Estatutaria 1581 de 2012

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogía

ELIZABETH SANCHEZ CORTES
Enfermera especialista en gerencia en salud

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA

Hace Constar Que

Marcia Leon Lozano

C.C. 1.006.089.618

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN ATENCION A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

Con una intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogía

LORENA ALEXANDRA BOTERO SALAZAR
ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA DE LA SALUD

040a9e84-528d-4c4f-8782-ee23e7f5ec2b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

MARCIA LEON LOZANO

ha participado y aprobado el

Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Enfermedades Prevenibles por Vacunación

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 83,06 %

12 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=040a9e84-528d-4c4f-8782-ee23e7f5ec2b

17e3d2d1-0d66-45ba-928c-c9d1fd146555

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

MARCIA LEON LOZANO

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 %

12 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

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=17e3d2d1-0d66-45ba-928c-c9d1fd146555

5f8d61f7-0a5a-4460-9051-5645cd335aee

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

MARCIA LEON LOZANO

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: 95,00 %

6 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=5f8d61f7-0a5a-4460-9051-5645cd335aee

28d91b41-626b-4a25-88af-fef5599621d0

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

MARCIA LEON LOZANO

ha participado y aprobado el

Curso Virtual: Conceptos básicos en inmunización para trabajadores de salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 97,78 %

13 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=28d91b41-626b-4a25-88af-fef5599621d0

57daaa2c-3cbf-44d2-a3bc-e4f837b47990

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

MARCIA LEON LOZANO

ha participado y aprobado el

Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Vigilancia y sistemas de información

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

13 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=57daaa2c-3cbf-44d2-a3bc-e4f837b47990

311d530d-aed6-404f-9576-aa3732c8f741

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

MARCIA LEON LOZANO

ha participado y aprobado el

Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Gerencia del PAI

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

14 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=311d530d-aed6-404f-9576-aa3732c8f741

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE DOLORES TOLIMA

CERTIFICA:

Que la señora **MARCIA LEÓN LOZANO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.006.089.618 de Dolores Tolima, presto satisfactoriamente sus servicios en el hospital San Rafael E.S.E bajo los siguientes contratos:

AÑO 2024
CONTRATO #041-2024
FECHA DE INICIO: 06 de febrero de 2024
FECHA DE FINALIZACION: 06 de junio de 2024
OBJETO: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería para el programa de atención primaria en salud del Hospital San Rafael E.S.E. de Dolores Tolima.

CONTRATO #104-2024
FECHA DE INICIO: 08 de julio de 2024
FECHA DE FINALIZACION: 31 de diciembre de 2024
OBJETO: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería para el programa de atención primaria en salud del Hospital San Rafael E.S.E. de Dolores Tolima.

AÑO 2025
CONTRATO #022-2025
FECHA DE INICIO: 07 de enero de 2025
FECHA DE FINALIZACION: 31 de enero de 2025
OBJETO: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería para el programa de atención primaria en salud del Hospital San Rafael E.S.E. de Dolores Tolima.

CONTRATO #043-2025
FECHA DE INICIO: 08 de febrero de 2025
FECHA DE FINALIZACION: 08 de marzo de 2025
OBJETO: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería apoyo a vacunación contra fiebre amarilla en veredas priorizadas del municipio de Dolores Tolima.

CONTRATO #053-2025
FECHA DE INICIO: 10 de marzo de 2025
FECHA DE FINALIZACION: 10 de abril de 2025
OBJETO: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería apoyo a vacunación contra fiebre amarilla en veredas priorizadas del municipio de Dolores Tolima.

CONTRATO #052-2025
FECHA DE INICIO: 01 de abril de 2025
FECHA DE FINALIZACION: 30 de abril de 2025
OBJETO: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería para el programa de atención primaria en salud del Hospital San Rafael E.S.E. de Dolores Tolima.

CONTRATO #094-2025
FECHA DE INICIO: 02 de mayo de 2025
FECHA DE FINALIZACION: 31 de diciembre de 2025
OBJETO: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería para el programa de atención primaria en salud del Hospital San Rafael E.S.E. de Dolores Tolima.

La presente se expide a solicitud del interesado.

En constancia de lo anterior se firma en Dolores Tolima, a los siete (07) días del mes de enero del 2026.

PLACIDO ALEXANDER PEREZ MARTINEZ
Profesional universitario

EL SUSCRITO GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ISIDRO DE ALPUJARRA TOLIMA.
NIT 800.025.221-1

CERTIFICA:

Que una vez revisados los archivos físicos de la institución, se puede evidenciar que **MARCIA LEON LOZANO**, identificada con cedula de ciudadanía Numero 1.006.089.618 expedida en Dolores Tolima, laboró en la E.S.E. Hospital San Isidro de Alpujarra Tolima como Auxiliar de Enfermería, a través de contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión números 026 del 06 de junio de 2023: desde el primero (06) de junio al diez (10) de diciembre de dos mil veintitrés (2023), desarrollando las siguientes funciones:

1. Apoyar la planeación y desarrollo de las actividades contempladas en el Contrato Interadministrativo No.001 del 31 de marzo de 2023, suscrito con el Municipio de Alpujarra Tolima, cuyo objeto es el desarrollo de las actividades del Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas vigencia 2023.
2. Apoyar las áreas de urgencias, hospitalización, sala de partos y transporte asistencial básico, de acuerdo a las necesidades del servicio.
3. Participar en la prestación de primeros auxilios en situaciones de urgencia y/o desastres de la comunidad.
4. Diligenciar los registros de auxiliar de enfermería y notas de enfermería de su competencia que se requieran para información de registros en historia clínica, estadística o de facturación.
5. Realizar procedimientos de auxiliar de enfermería de baja complejidad asignadas según normas.
6. Desarrollar la estrategia IEC al individuo, familia y comunidad.
7. Canalizar usuarios para los diferentes programas institucionales.
8. Guardar la debida reserva y discreción de toda la información que por el desarrollo de su trabajo llegare a conocer acerca de la empresa, usuarios o compañeros.
9. Cumplir con las normas y procedimientos específicos del área a cargo establecidos en el respectivo manual de procedimientos.
10. Cumplir con las disposiciones técnicas, éticas, administrativas y de autoridad que rigen en la institución.
11. Garantizar la buena calidad en la prestación de los servicios y velar por el cumplimiento de las normas y procedimientos específicos de su área.
12. Asistir y participar activamente en las reuniones de tipo administrativo y/o educativo que programe la institución y a las cuales sea convocado.

13. Responder por la conservación, buen funcionamiento y mantenimiento de los elementos, útiles, materiales, equipos y en general los bienes confiados a su uso guarda, custodia y/o administración.
14. Garantizar la aplicación de la política seguridad del paciente humanización y calidad del servicio: caídas, identificación usuarios, riesgos, consentimiento informado, bioseguridad, uso de EPP, gestión residuos hospitalarios, infecciones hospitalarias, infección nosocomial y eventos adversos.
15. Apoyar al personal extramural en los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes en las enfermedades en Salud pública. Presentar al supervisor informe de ejecución de actividades contratadas, aplicando Ley de Archivo.
16. Las demas funciones inherentes al cargo establecidas en las normas vigentes, los requerimientos hechos por el supervisor designado y las adosadas por el contratista en su propuesta de servicios la cual para todos los efectos hace parte integral del presente contrato.

La presente se expide a solicitud de la interesada. Dada en Alpujarra Tolima a los diez (10) días del mes de enero del año dos mil veinticuatro (2.024).

ALFONSO CRUZ ACOSTA
Gerente

LA SUSCRITA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO DE PROMOVER SAS 809.002.913-3

HACE CONSTAR:

[illegible] MARCIA LEON LOZANO [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

KENLY JOHANNA GONZALEZ
Directora de Talento Humano

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Marcia León Lozano

IDENTIFICADO CON: C.C. x C.E. T.I. N° 1.006.089.618 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Tolima | Municipio Dolores

Dirección cra 9 cll 4 Casa 18 B | Teléfonos 3137679583

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Marisia Lozano Diaz	CC. 28.698.004	Madre
Dimas León Lozano	CC. 5 830 609	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	41100006148	Espinal	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Marcela Leon Lozano
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Dolores Tolima-Abril 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4cdc3f4b-f451-4e7e-afd9-e57322d85c3

Nombres y apellidos / Full name

MARCIA LEON LOZANO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 0 6 0 8 9 6 1 8

Fecha de nacimiento / Date of birth

20/01/2003

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3132679583

Correo electrónico / e-mail

mielo1691@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
VPH	Primera	22	8	2012		H012514	HOSPITAL SAN RAFAEL DOLORES	MARIA ANTONIA SERRATO
VPH	Segunda	17	11	2012		H012515	HOSPITAL SAN RAFAEL	MELANIA HERRERA
VPH	Tercera	13	2	2013		H012515	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	16	9	2014		V501024	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAE	
TD Adulto	Primera	31	1	2020		2338X004AE	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAE	MELANIA HERRERA HERRERA
COVID JANSSEN	Única	8	7	2021	Janssen	212A21A	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	MELANIA HERRERA HERRERA
COVID JANSSEN	Segunda	15	2	2023	Janssen	218D21A	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	LUISA FERNANDA LOZANO SANCHEZ
COVID SINOVAC	Segundo Refuerzo	30	3	2023	Sinovac	202112131B	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	LUISA FERNANDA LOZANO SANCHEZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	24	8	2024	Green Cross	V50524003	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	LUISA FERNANDA LOZANO SANCHEZ
COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	9	9	2024	Catalent Indiana	026J23A	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	LUISA FERNANDA LOZANO SANCHEZ
Fiebre Amarilla	Única	23	10	2024	Sanofi Pasteur	X3A881V	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	LUISA FERNANDA LOZANO SANCHEZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	30	4	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525004	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	LUISA FERNANDA LOZANO SANCHEZ - CC28699250 - Activo
TD Adulto	Segunda	2	5	2025	Serum	2333L037C	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	LUISA FERNANDA LOZANO SANCHEZ - CC28699250 - Activo

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

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination 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.

Carrera 6 No 60A - 54 Barrio Prados del Norte
Segundo Sector - Ibagué Tolima



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
23 DIA	01 MES	2024 AÑO	IBAGUE (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES CONTADO
Nombre de la empresa	Empresa en mision

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadania, CE: Cedula de Extranjeria, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

LEON LOZANO MARCIA	Genero	Edad	Documento de identificacion	
	FEMENINO	21 AÑOS 0 MESES 3 DÍAS	CC Tipo	1006089618 Número
Apellidos y Nombres				

Cargo
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FISICO O ENFERMEDAD QUE NO INTERFIERE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA.

Observaciones: *OBESIDAD*

APTO | PARA TRABAJAR EN LA LABOR ASIGNADA

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MEDICO , PROMOCION Y PREVENCION	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO	CONTROL DE PESO
VALORACION POR EPS. OBESIDAD	SVE CARDIOVASCULAR OBESIDAD	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR OBESIDAD	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen medico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y proposito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico a partir de la asesoria brindada. Entiendo que la realizacion de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma:	Firma:
Nombre: ALVIS BOTELLO ADENAWER	Nombre: LEON LOZANO MARCIA
R. M.: 7311995 L.S.O.: 73-701-2019	CC: 1006089618

Nota: Se realizó encuesta epidemiologica al ingreso del paciente a la institucion sobre sintomas de COVID -19, contacto con pacientes sospechosos o confinados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 dias. Se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS, en los cinco momentos, con tecnica y duración. Adicional se utiliza equipo de proteccion personal y las medias de proteccion del paciente para COVID-19 tambien se realiza limpieza y desinfeccion de los equipos y areas despues de la atención de cada paciente.

Certificación
Bancaria

Jueves, 08 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARCIA LEON LOZANO identificado(a) con CC 1006089618, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	41100006148	2025-03-29	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141247006907

(415)7707212489984(8020) 000014124700690 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 6 0 8 9 6 1 8	7	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 6 0 8 9 6 1 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Dolores 2 3 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LEON	LOZANO	MARCIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Dolores 2 3 6

41. Dirección principal: CR 9 CL 14 CA 18

42. Correo electrónico: mlelo1691@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 3 4 5 4 7	3 1 3 2 6 7 9 5 8 3	3 1 1 5 9 8 4 0 3 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 1 1 1 1 9						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2026-04-22 / 10:22:44AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: LEON LOZANO MARCIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO