FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SANCHEZ	GUZMAN	ARAN PIEDAD

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 37292413	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 03 MES 10 AÑO 1983	CARRERA 5 3 23			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	ÍQUIRA		
MUNICIPIO	NEIVA	TELÉFONO	3219863	EMAIL	arag83701@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	10	AÑO	2002
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X		ENFERMERIA	12	2004	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD VALLE DEL CAUCA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO			X	RESOLUCION 76 - 0581 DEL 09 FEBRERO 2005		
LIFECARE SERVICE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO	05	2022

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍ: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: ÍQUIRA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:							
TELÉFONOS: 3133471440	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	17	Mes	02	Año	2025	Día	16	Mes	04	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 161 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AUXILAIR DE ENFERMERIA				DIRECCIÓN: CALLE 2 6 16							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍ: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: ÍQUIRA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:							
TELÉFONOS: 3124126161	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	08	Año	2024	Día	28	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA				DIRECCIÓN: CALLE 2 6 16							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR APS	*DEPENDENCIA* ATENCION PRIMARIA EN SALUD-APS					*DIRECCIÓN* CALLE 2A 6 16						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CARMEN EMILIA OSPINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8631818	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	09	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFERMERA	*DEPENDENCIA* APS					*DIRECCIÓN* CARRERA 22 26 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CARMEN EMILIA OSPINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8631818	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	19	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 143- AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* APS					*DIRECCIÓN* CARRERA 22 26 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* CAMPOALEGRE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0988381481	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXIIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* A NIVEL NACIONAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 32 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3124122616	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	11	*Año*	2015	*Día*	04	*Mes*	05	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXIIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* ADMISIONES DE URGENCIAS					*DIRECCIÓN* CALLE 2 N OESTE 6 null -16						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COBADESA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE CÚCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	05	*Año*	2007	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA CONSULTA EXTERNA						*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 5A 71					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

7 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	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 Ana Piedad Sanchez Guzmán

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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 **37.292.413**

SANCHEZ GUZMAN

APELLIDOS

ARAN PIEDAD

NOMBRES

Aran Piedad Sanchez G.

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-OCT-1983**

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

10-OCT-2001 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

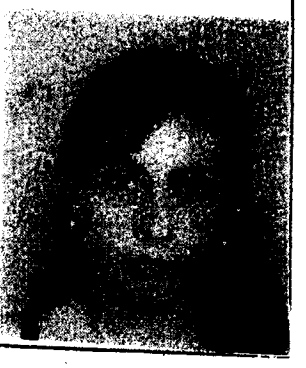
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1904600-01104984-F-0037292413-20191021 0068413403G 1 53255845

GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD

Nombres: **ARAN PIEDAD**
Apellidos: **SANCHEZ GUZMAN**
CC.37.292.413 de Cúcuta (S)
Resolución Autorización: 76-0581
Fecha: 09/02/2005
Secretaría Dptal. de Salud del Valle

Firma



EL SECRETARIO DE SALUD DEL HUILA
HACE CONSTAR

Que: ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN

Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer como
TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

CESAR ALBERTO POLANIA SILVA
Secretario de Salud

ROCIO LAGUNA ALDANA
Técnico

Fecha: 02/11/2005

EL TECNICO OPERATIVO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA HUILA

CERTIFICA:

Que la Señora ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN, Identificado con la cédula de ciudadanía número 37.292.413 Expedida en Cúcuta, presto los servicios por la modalidad de Orden de prestación de servicios a partir del 05 de Noviembre de 2015 hasta el 4 de Enero de 2016 y del 5 de Enero de 2016 al 04 de Marzo de 2016 y del 30 de Marzo de 2016 al 31 de Diciembre de 2016 y del 5 de Enero de 2017 al 4 de Mayo de 2017 como auxiliar de enfermería en el área de Urgencias, Hospitalización y Sala de Partos.

La presente Certificación se expide a solicitud verbal de la Interesada.

Dada en Iquira Huila, a los cuatro (04) días del mes de Noviembre del dos mil diez y siete (2017).

Atentamente,

ALIRIO BRAND CEDEÑO
Técnico Operativo

Calle 2ª. No. 6-16
Teléfonos (098) 8394548, (098) 8394765 Telefax (098) 8394547
Email: hmaiquira@yahoo.es
Iquira - Huila

CLÍNICA COLOMBIA ES
Salud Para Todos!

LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO

DE

FABILU LTDA
309.242.748-1

CERTIFICA

Que el(a) senor(a) SANCHEZ GUZMAN ARAN PIEDAD, identificado(a) con cedula de ciudadania No. 37,292,413, laboro(a) en nuestra compania de acuerdo a la(s) siguiente(s) caracteristica(s) de contrato(s).

- Contrato de trabajo a Termino Fijo, desde el dia 27 de Noviembre de 2017 y con vigencia hasta la fecha, desempanando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA con un salario mensual de $960,000.00 NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS .

Se expide la presente certificacion, en la ciudad de Cali, a los 04 dias del mes de Mayo de 2018.

MARIA CLAUDIA PEDOYA RODRIGUEZ
DIRECTORA DE GESTION HUMANA
TELEFONO: 385-07-85 Ext.1125

LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO CAMPOALEGRE – HUILA

HACE CONSTAR QUE:

El señor **ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN** identificada con cédula de ciudadanía No. 37.292.413 prestó sus servicios en la ESE Hospital del Rosario Campoalegre – Huila, mediante orden de prestación de servicios sin vinculación laboral; conforme a la siguiente relación:

NUMERO OPS	OBJETO	VALOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
558	**PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFEMERIA PARA EJECUTAR LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN CASA HUILA CRECE CONTIGO. Y LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DE CONCURRENCIA EN EL MUNICIPIO DE IQUIRA DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO CON ESTA ENTIDAD Y EL DEPARTAMENTO DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD.**	$4.288.000	24/10/2022	30/12/2022

La presente constancia se expide el día doce (12) de agosto de 2024

Cordialmente,

JOSE ALEXANDER MORENO CORDOBA
GERENTE

PROYECTO: JUAN CAMILO RODRIGUEZ ROJAS
Abogado de apoyo ofi. Contratación

LA SUSCRITA ASESORA JURÍDICA DEL ÁREA DE CONTRATACIÓN PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA

INFORMA

Que la señora **ARAN PIEDAD SANCHEZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 37.292.413; suscribió Contrato de Prestación de Servicios con la **E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA**, Así:

CONTRATO	OBJETO	DURACIÓN	VALOR CONTRATO
231	TECNICO EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°1624 DEL AÑO 2022 PARA LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN CASA-HUILA CRECE CONTIGO Y LAS ACTIVIDADES DEL PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS-PIC DE CONCURRENCIA EN LOS MUNICIIPIOS DE NEIVA,IQUIRA,PALERMO,SANTA MARIA Y TERUEL, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL HUILA-SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE CARMEN EMILIA OSPNA	18/04/2023 al 18/06/2023	$3.834.344
526	TECNICO EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°1624 DEL AÑO 2022 PARA LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN CASA-HUILA CRECE CONTIGO Y LAS ACTIVIDADES DEL PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS-PIC DE CONCURRENCIA EN LOS MUNICIIPIOS DE NEIVA,IQUIRA,PALERMO,SANTA MARIA Y TERUEL, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL HUILA-SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE CARMEN EMILIA OSPNA	7/07/2023 al 7/10/2023	$5.751.516
ADICION 01 CTO 526	TECNICO EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°1624 DEL AÑO 2022 PARA LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN CASA-HUILA CRECE CONTIGO Y LAS ACTIVIDADES DEL PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS-PIC DE CONCURRENCIA EN LOS MUNICIIPIOS DE NEIVA,IQUIRA,PALERMO,SANTA MARIA Y TERUEL, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL HUILA-SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE CARMEN EMILIA OSPNA	6/10/2023 al 20/10/2023	$894.680
893	TECNICO EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°1624 DEL AÑO 2022 PARA LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN CASA-HUILA CRECE CONTIGO Y LAS ACTIVIDADES DEL PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS-PIC DE CONCURRENCIA EN LOS MUNICIIPIOS DE NEIVA,IQUIRA,PALERMO,SANTA MARIA Y TERUEL, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL HUILA-SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE CARMEN EMILIA OSPNA	12/12/2023 al 20/12/2023	$2.817.172

ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

1. Realizar cronograma de actividades semanal y mensual.
2. Entregar informe mensual del trabajo realizado de acuerdo a los parámetros establecidos y/o parciales de acuerdo al requerimiento.
3. Apoyar la programación y agendamiento de las visitas domiciliarias y cargue de los planes de intervención (formato No. 1 Acta de canalización individual, formato No. 2 acta de canalización colectiva, Formato No. 46 y formato 47, Visita domiciliaria de educación en salud y canalización a RIAS y registro fotográfico) de las visitas realizadas por médico o enfermero en el software APS+ de acuerdo con la alerta intervenida.
4. Realizar búsqueda comunitaria y canalización efectiva de niños y niñas menores de 5 años, diligenciando los formatos establecidos y seguimiento a la efectividad de la demanda inducida.
5. Realizar búsqueda comunitaria y canalización efectiva de gestantes, diligenciando los formatos establecidos y seguimiento a la efectividad de la demanda inducida.
6. Realizar canalización a Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Cardio metabólica, de la población identificada con riesgos en salud, de acuerdo con las alertas generadas por el software, con su respectivo seguimiento, según anexo técnico.
7. Apoyar la campaña educativa con población mayor de 18 años, personas con discapacidad y cuidadores, para la adopción de conductas protectoras que contribuyan a disminuir y controlar los factores de riesgo cardiovascular y metabólica, que permitan promover estilos de vida saludable.
8. Participar, apoyar la segunda Jornada de limpieza de fuentes Hídricas en el marco del modelo CERS bajo la dirección de la estrategia de APS "Salud en Casa - Huila Crece Contigo".
9. Apoyar las visitas domiciliarias realizadas por los profesionales, realizando el adecuado diligenciamiento delos formatos establecidos.
10. Apoyar (1) jornada de vacunación, nacional, departamental o municipal programada con canalización en población susceptible, diligenciando los formatos establecidos según anexo técnico.
11. Participar de jornadas, brigadas, movilizaciones, conmemoraciones que se programen.
12. Apoyar todas las jornadas y conmemoraciones de salud que se programen.
13. Realizar difusión de las campañas, jornadas que se programen, mediante el uso de las redes sociales.
14. Organizar y entregar los soportes de las actividades realizadas, en medio magnético y físico acorde a lo establecido (archivo magnético y físico).
15. Asistir a todas las capacitaciones y reuniones programadas y ejecutadas por la empresa (inducciones, reinducciones y actualizaciones).

16. Responder por los bienes y los elementos entregados para el cumplimento de sus actividades.
17. Adelantar las demás actividades anexas o complementarias inherente al objeto contractual que se requieran para el adecuado cumplimiento del contrato interadministrativo.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado

Dada en Neiva, a los ocho (08) días del mes de agosto de 2024.

Atentamente;

SONIA MILENA MOTTA ROBAYO
Asesor Jurídico Contratación

Proyectó:
MARIA PAULA TRUJILLO
Judicante

NIT: 900.463.574-7

C E R T I F I C A

Que el (la) Señor(a) **ARAN PIEDAD GUZMAN SANCHEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 37.292.413, de Cúcuta- Norte s fue afiliado(a) del Sindicato de Gremio; según su perfil de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, actuando como Afiliado(a) Participe desarrolló procesos desde el primero (01) de marzo de 2024 hasta el treinta (30) de mayo de 2024 en cumplimiento del Contrato Sindical Estrategia Atención Primaria en Salud - APS; celebrado entre **SAVITRA SINDICATO DE GREMIO y la E.S.E Hospital María Auxiliadora Iquira.**

Dada a los treinta (30) días del mes de Julio de Dos mil veinticuatro (2024) a solicitud del interesado(a).

Atentamente,

SAVITRA RECURSO HUMANO

LEONOR IVETT QUINTERO TRUJILLO
Coordinadora General Recurso Humano

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE ÍQUIRA- HUILA

CERTIFICA:

Que la Auxiliar de enfermería **ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN**, identificada con cédula de ciudadanía N°37.292.413 de Neiva Huila, ha suscrito el siguiente contrato de prestación de servicios con la E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE ÍQUIRA-HUILA, durante la vigencia 2025, así:

N° CONTRATO	OBJETO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
032-2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DE LA RESOLUCIÓN N° 1212 DE 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EN LA ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA-HUILA.	DESDE EL 17 DE FEBRERO DE 2025 HASTA EL 16 DE ABRIL DE 2025.

La presente certificación se firma en el despacho de la Gerente de la Empresa Social del Hospital María Auxiliadora de Iquira - Huila a los once (11) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025), a solicitud de la interesada.

DIANA MARCELA OROZCO MEÑACA
Gerente

"Íquira se transforma en salud con calidad y humanización"
Correo electrónico: hmaiquira@yahoo.es
Teléfono: 3133471440 - 3124126161
Dirección: Calle 2 # 6-16

DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

CÚCUTA 2050, ESTRATEGIA DE

EL SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

CERTIFICA:

Que revisados los libros de Actas correspondientes al clausurado **CENTRO EDUCATIVO BOLIVARIANO** cuyos archivos reposan en la Secretaría de Educación Municipal, se constató que **SANCHEZ GUZMAN ARAN PIEDAD,** fue graduada mediante Acta que se transcribe a continuación:

ACTA GENERAL DE GRADUACIÓN No. 005 **FOLIO No. 18**

En la ciudad de San José de Cúcuta a los 29 días del mes de Julio del año 2002 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último ciclo, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del **CENTRO EDUCATIVO BOLIVARIANO,** institución aprobada hasta el Ciclo Sexto Grado 11° en el Nivel de Educación Media Académica y autorizado por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que alcanzaron y aprobaron los logros de los Ciclos Lectivos Integrados de la Educación Media Académica de acuerdo al Decreto 3011 del 19 de diciembre de 1997 y el PEI "Formando personas en toda su integridad", se procedió a otorgar el título al siguiente alumno cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación: **SANCHEZ GUZMAN ARAN PIEDAD,** actualmente se identifica con **C.C. No. 37.292.413** de **CUCUTA.**

En constancia se firma la presente acta en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 29 de la Ley 115 de 1994 y el artículo 11 numeral 02 del Decreto 1860 de agosto 03 de 1994.

San José de Cúcuta, 19 ABR. 2023

LUIS EDUARDO ROYERO LÓPEZ
SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

Elaboró: Laura I. Arias
Revisó: Leonardo Cuadros / Asesor Jurídico
CUC2023ER008047

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

El Instituto de Educación no Formal
Escuela de Enfermería San Antonio

"EDENSA"

Con Autorización Oficial según Resolución No. 1398 de Fecha 15 de Mayo de 2000 emanada de la Secretaría Departamental de Educación y Acuerdo No. 35 de Fecha 28 de Septiembre de 1999 emanada del Consejo nacional de Recursos Humanos en Salud de Minsalud

Certifica

La Aptitud Ocupacional

DE: ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN

C.C. 37 292 413 DE Cúcuta

En modalidad de:

Técnico en Auxiliar de Enfermería

Intensidad horaria total 2085 horas.

Dado en Cali a los 21 días del mes de Enero de 2005

DIRECTOR

COORDINADOR ACADEMICO

SECRETARIA GENERAL

JEFE

Registro Institucional Folio No. 038 del Libro de Certificados No. 001

El Instituto de educación no Formal
Escuela de Enfermería San Antonio
"EDENSA"

carrera 38 No. 6-58 B/ El Templete Cali - Valle

Acta de Grado No. 051

En la ciudad de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca. hoy 21 de enero del año 2005 en el Audiorio Promèdicos de la Ciudad de Cali - Valle se celebró sesión solemne con el fin de otorgar certificaciones con aptitud ocupacional de Técnicos en Auxiliar de Enfermería.

La sesión estuvo precedida por el Director, Señor Luis Fernando Zamorano Muñoz y la suscrita coordinadora Académica, Señora Luz Stella Pabón Villa y los otros miembros y Directiva de la Escuela. Abierta la sesión y presentes los graduandos, conforme al acuerdo No. 36 del 28 de Septiembre de 1.999 emanado del Comité Ejecutivo Nacional para el desarrollo de los Recursos Humanos en salud del Ministerio de salud. El director les tomó el juramento de rigor y les hizo entrega de las certificaciones que les acredita idoneidad para ejercer en el territorio nacional la profesión de:

Técnica en Auxiliar de Enfermería

Aprobado por resolución No. 1398 del 15 de mayo del 2.000 emanada de la Secretaría de educación Departamental del Valle del Cauca a:

ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN
C.C. No. 37.292.413 de Cúcuta

Por haber cumplido con los requisitos académicos que exige la escuela para optar el título del técnico en Auxiliar de Enfermería, en virtud de los estatutos y disposiciones legales vigentes en la Escuela de Enfermería

En constancia firman en la ciudad de Santiago de cali, a los veintiun dias del mes de enero del año 2005.

(Aparecen las firmas correspondientes al Director General, Coordinador Académico, Secretaría General y Sellos respectivos).

ES FIEL COPÍA DEL ORIGINAL

LUIS FERNANDO ZAMORANO MUÑOZ
DIRECTOR

INGRID CAROLINA ZAMORANO PABON
SECRETARIA GENERAL

LUZ STELLA PABON VILLA
CORDINADORA ACADEMICO

CERTIFICADO PERSONA NATURAL NO DECLARANTE DEL IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIO 2.025

Iquira, _____ de _____ de 2025

Señores

E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Calle 2 No. 6-16
Iquira – Huila

Yo, Aran Piedad Sanchez Gozmán, identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 37292413 de Cucuta., con domicilio en Iquira., manifiesto que NO estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta y complementario por el año gravable 2.024, debido a que:

1. NO soy responsable del impuesto a la venta –IVA-.
2. NO obtuve ingresos brutos superiores a CINCUENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESO M/CTE ($59.376.500), durante la vigencia 2.025.
3. NO poseía un patrimonio bruto a diciembre 31 de 2.025 superior a CIENTO NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($190.854.000).
4. NO tuve consumos con tarjeta de crédito, compras y egresos totales, así como no tuve movimientos bancarios durante el 2024, por un valor superior a CINCUENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($59.376.500), durante la vigencia 2.025.

A continuación, relaciono datos de interés y la información de las personas a cargo:

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Cristian Camilo Duarte S.	1094.053 939	Hijo
Pedro Jose Duarte Sanchez	1 091 985 845	Hijo.

Actividad económica (registrada en el RUT):

Aran Piedad Sanchez Gozmán

CC. No. 37 292 413

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2025-02-05 19:18

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ARAN	PIEDAD	SANCHEZ	GUZMAN

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	37292413

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	ÍQUIRA

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	ÍQUIRA

Dirección	["CALLE 2 No. 6-16"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$7.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$7.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

HACE CONSTAR QUE:

ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN

C.C. 37.292.413 DE CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

LIFECARE

Realizado los días 04 al 05 de ENERO de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 05 DE ENERO DE 2026

DADO EN NEIVA (HUILA) A LOS 05 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN

C.C. 37.292.413 DE CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días 02 al 03 de ENERO de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 03 DE ENERO DE 2026

DADO EN NEIVA (HUILA) A LOS 03 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN

C.C. 37.292.413 DE CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

Realizado los días 29 al 30 de DICIEMBRE de 2023, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 30 DE DICIEMBRE DE 2025

DADO EN NEIVA (HUILA) A LOS 30 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2023

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN

C.C. 37.292.413 DE CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA (APH)

Realizado los días 18 al 19 de DICIEMBRE de 2023, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 19 DE DICIEMBRE DE 2025

LIFECARE

DADO EN NEIVA (HUILA) A LOS 19 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2023

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

04

HACE CONSTAR QUE:

ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN

C.C. 37.292.413 DE CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

PRIMEROS AUXILIOS

Realizado los días 22 al 23 de DICIEMBRE de 2023, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 23 DE DICIEMBRE DE 2025

LIFECARE

DADO EN NEIVA (HUILA) A LOS 23 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2023

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal

Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)

Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN

C.C 37.292.413

Aprobó el Curso

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION-PAI

Realizado los días 27 y 28 de Julio de 2024 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los veintiocho (28) días del mes de Julio de dos mil veinticuatro (2024) F.V Julio 2026

ENOC NOSCUE MONTEALEGRE
Coordinador operativo
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

2024

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal

Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)

Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN

C.C 37.292.413

Aprobó el Curso

TOMA Y TRANSPORTE DE CITOLOGIA CERVICO-UTERINA

Realizado los días 20 y 21 de Julio de 2024 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los veintiún (21) días del mes de Julio de dos mil veinticuatro (2024) F.V Julio 2026

ENOC NOSCUE MONTEALEGRE
Coordinador operativo
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

2024

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN

C.C. 37.292.413 DE CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizado los días 26 al 27 de ENERO de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 27 DE ENERO DE 2026

LIFECARE

DADO EN NEIVA (HUILA) A LOS 27 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2024

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General - 2025-07-10--11:14:28 AM - 2025-07-10--3:34:11 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	37292413	ARAN	PIEDAD	SANCHEZ	GUZMAN	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 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 constato que el (la) señor(a) ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN identificado(a) con CC 37292413 registra la siguiente información:

2025-07-10--3:34:11 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
TEC	Local	Técnica profesional en enfermería	2005-02-09	760581	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE

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 Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matricula profesional, etc.). Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

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 10 de julio de 2025, a las 15:35:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37292413
Código de Verificación	372924132507101535555

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 275748023

PIB
15:41:31

Bogotá DC, 10 de julio del 2025

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) ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37292413.

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 Politica 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

Carlos William Rodríguez Millán
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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:37:26 PM horas del 10/07/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **37292413**

Apellidos y Nombres: **SANCHEZ GUZMAN ARAN PIEDAD**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

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

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, 15/07/2025 03:27:04 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **37292413** y Nombre: **ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN.**

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. **119732953** . 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 15:38:34 horas del 10/07/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37292413,** Apellidos y Nombres **SANCHEZ GUZMAN ARAN PIEDAD**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA**, con NIT **891103968-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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 37292413 **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 15/07/2025 03:07 PM

Código Verificación: **UKAM462S3E**

Válida hasta: **13/10/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E INEXISTENCIA DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Yo, Aran Piedad Sanchez Garcia identificado con cédula de ciudadanía No. 37292413, manifiesto bajo gravedad de juramento, de forma libre, espontánea y consciente, que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, siendo claro que la responsabilidad sobre su conocimiento o desconocimiento es mía y no de la Entidad, y que deberé tramitar todo impedimento a que haya lugar.

En consecuencia, reconozco que me pueden ser impuestas las sanciones administrativas, disciplinarias y/o judiciales a las que haya lugar, en caso de que lo aquí señalado sea contrario a la verdad. Dada a los 16 días del mes de Julio de 2025.

Atentamente,

Aran piedad Sanchez Garcia

CC. 37292413

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **37.292.413**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 16 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	891103968
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 37292413	**Nombres y apellidos**	ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN
Fecha de afiliación	2025-08-02	**Estado de afiliación**	**Activo**
Fecha de inicio cobertura	2025-08-02	**Tipo de vinculación**	Independiente
Clase de riesgo	3	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Certificación
Bancaria

Jueves, 25 de julio de 2024

A Quien Pueda Interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN identificado(a) con CC 37292413, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	71138688725	2022-06-30	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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 14872846418

(415)7707212489984(8020) 000001487284641 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 2 9 2 4 1 3	5	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 2 9 2 4 1 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	GUZMAN	ARAN	PIEDAD

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Iquira 3 5 7

41. Dirección principal: CR 5 5 02 BRR SAN FRANCISCO

42. Correo electrónico: arag83701@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 9 8 6 3 6 8 2	

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 1 5 1 2 0 3						5 1 3 2	

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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: MORENO MORENO ANSELMO

985. Cargo: Gestor III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 15-07-2025 03:24:42PM

IPS MASSALUD SAS

No. Identificación 900563300-5
Dirección: Calle 17 Nro 6-52 Neiva
Telefono: 8718978-8642201
Email: massaludips@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL
con enfasis en
VISUAL,GLUCOSA,OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	NEIVA - 2024/03/04	Nro Ingreso:	20240301020262
Paciente:	ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN	CC:	37292413
Edad:	40 años	Nombre Cliente:	SAVITRA. SALUD,VIDA Y TRABAJO. SINDICATO DE GREMIO
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
Origen:	SAVITRA	Destino:	ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA
Fecha Atención:	2024-03-01 20:35:31		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
VISIOMETRIA	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO - CON APTITUDES ADECUADAS PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	1.FOMENTAR EL AUTOCUIDADO Y LA PRACTICA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA CONSERVACIÓN DE LA SALUD: ()1.MENTAL, ()2.OSTEOMUSCULAR, ()3.AUDITIVA, ()4.VISUAL, ()5.RESPIRATORIA, (X)6.NUTRICIONAL, ()7.METABOLICA, ()8.CARDIOVASCULAR. ()9.ENDOCRINA, 10.()OTRA 2.PROGRAMAS PREVENTIVOS:()NO,(X)SI: ()1.PSICOSOCIAL, ()2.OSTEOMUSCULAR, ()3.AUDITIVO, ()4.VISUAL, ()5.RESPIRATORIA, (X)6.ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: (X) 6.1.CONTROL NUTRICIONAL- CONTROL DE PESO ()SEMANAL, ()QUINCENAL,()MENSUAL,(X)TRIMESTRAL,()SEMESTRAL, (X).6.2.ALIMENTACION BALANCEADA -()6.3.CONTROL METABOLICO ()PERFIL LIPIDICO, ()GLUCOSA, ,()6.4.CONTROL CARDIOVASCULAR- PRESION ARTERIAL, ()6.5.PREVENCION DEL CONSUMO DE CIGARRILLO. (X)6.6. VACUNACION:FOMENTAR COVID - DOSIS DE REFUERZO. 3.CONTROL POR EPS:()NO,(X)SI. 4.MANTENER ENTORNOS SEGUROS. ()USO DE CORRECCIÓN VISUAL DURANTE LA ACTIVIDAD LABORAL. 5. PRESENTA VULNERABILIDAD PARA COMPLICACIONES EN CASO DE CONTAGIO POR COVID:(X)NO,()SI: ()NUTRICIONALES,IMC>30, ()CARDIOVASCULARES, ()RESPIRATORIAS, ()EDAD, ()ENDOCRINA, ()NO VACUNACION, ()OTRA
ENFASIS - VISUAL:	EVALUACIÓN VISUAL:SIN HALLAZGOS, NO REQUIERE CORRECCIÓN VISUAL
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	.
ENFASIS - GLUCOSA:	GLUCOSA: DENTRO DE RANGOS
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	No caso. Con Susceptibilidades
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	SUSCEPTIBILIDADES : A. 1. EDAD (MENOR DE 18 Y MAYOR DE 45) ()SI,(X)NO . B.1. CONDICIONES MEDICAS O HALLAZGOS AL EF O PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: () SI,(X)NO. B.2 ANTECENTES TRAUMÁTICOS: ()SI,(X)NO. B.3: FUMADOR:() SI,(X)NO. C. ACTIVIDADES EXTRA LABORALES ()SI,(X)NO. D. SEDENTARISMO: ()SI,(X)NO. E. ÍNDICE DE MASA CORPORAL: (MENOR 18 MAYOR 27) (X)SI,()NO"

Recomendaciones Generales

Examen Periodico Ocupacional	Realizacion Pruebas Complementarias	Continuar Manejo Medico
Pausas Activas	Uso de E.P.I.	
Higiene Postural	Remitir a EPS	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

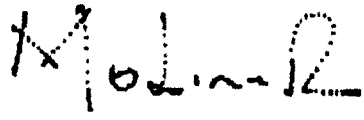
Limitaciones o Restricciones

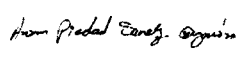
Tipo Limitación: ninguna

Observación: RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR: IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA LA

CONSERVACIÓN DE LA SALUD. PRACTICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. ()INICIAR PRACTICA DE EJERCICIO REGULAR. ()DESHABITUACIÓN DEL LA PRACTICA DE FUMAR. ()EVITAR CONDUCTAS DE RIESGO AUDITIVO EN AMBIENTES EXTRA LABORALES. MODIFICACIÓN PATRONES DE ALIMENTACIÓN ()1.NO,(X) 2.SI. DISMINUIR DE PESO: ()1.NO, ()2.SI: ()1-5 Kg, (X)5-10 Kg,()10-15 Kg, ()15-20 Kg, ()Mayor a 20Kg SEGUIMIENTO POR EPS: ()1.NO,(X)2.SI:

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de IPS MASSALUD SAS.





Profesional Ocupacional: FLOR ALBA MOLINA RAMIREZ 0

Registro M.D: 41842001

Licencia S.O: 0578 2009 SSC - Renovada Resolución 725 /2019

Firma del Paciente: ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN

Identificacion: CC. - 37292413

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE INFORMACIÓN NOMINAL
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAIWEB
CARNET DE VACUNACIÓN

Nombres y Apellidos: ARAN PIEDAD SANCHEZ GUZMAN Documento: CC 37292413 Fecha Nacimiento: 03/10/1983 Fecha Generación: 30/07/2024

[illegible]	[illegible]	[illegible]	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación			[illegible]	Número de Lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima [illegible]			[illegible]
				Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
12 meses	Fiebre amarilla	Única	PAI	1	10	2022	Sanofi Pasteur	V3E39	IQUIRA ESE MARIA AUXILIADORA				EDITH YOLANDA CASAS MALDONADO
Sin rango de edad	COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	PAI Adicional	29	1	2022	Janssen	202F21A	IQUIRA ESE MARIA AUXILIADORA				EDITH YOLANDA CASAS MALDONADO
Sin rango de edad	COVID JANSSEN	Única	PAI Adicional	17	7	2021	Janssen	212A21A	IQUIRA ESE MARIA AUXILIADORA				LINA TRUJILLO
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Primera	Particular	8	11	2017		143403301	CALI CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE	8	12	2017	Amparo Ruiz ñañez
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	1	10	2022	Green Cross	V50222003	IQUIRA ESE MARIA AUXILIADORA				EDITH YOLANDA CASAS MALDONADO
Sin rango de edad	TD Adulto	Segunda	PAI Adicional	1	10	2022	Serum	2331L011C	IQUIRA ESE MARIA AUXILIADORA	31	10	2022	EDITH YOLANDA CASAS MALDONADO
Sin rango de edad	Td Adulto particular	Primera	Particular	14	11	2017		702T	CALI CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE	14	12	2017	Amparo Ruiz ñañez