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
POLANIA	RUIZ	NASLY XIMENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1084868613	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 03 MES 06 AÑO 1994

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO ÍQUIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 4 415 null Loma de la Cruz

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO ÍQUIRA

TELÉFONO EMAIL Nasly_polania.94@outlook.es

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	11	AÑO	2011

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	07	2014	176

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
GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DEPARTAMENTAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO			X	RESOLUCION Nº 176 DEL 06/02/2015		
SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL -	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO			X	RETHUS		
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		HUMANIZACIO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	01	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		SEGURIDAD CLINICA DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL	01	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		ATENCION PREHOSPITALARIA APH EN URGENCIAS, EMERGENCIAS Y	01	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		PRIMEROS AUXILIOS	01	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		SOPORTE VITAL BASICO RCP (BLS)	01	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		TOMA Y TRANSPORTE DE MUESTRA DE LABORATORIOS	01	2024
CENTRO DE FORMACION E.R EMERGENCY SERVICE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		TOMA Y TRANSPORTE DE CITOLOGIA CERVICO-UTERINA	07	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	11	2024

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

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*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* ÍQUIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3133471440	*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* ACCIONES OPERATIVAS DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 2 6 16 BARRIO 20 DE JULIO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SAVITRA - ESE MARIA AUXILIADORA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* ÍQUIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3115104318	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 13 5 100 BARRIO EL PROGRESO GARZON-HUILA					

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	0	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	3
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 Nasly Ximena Polanía Ruiz

1084.868.613.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.084.868.613**

POLANIA RUIZ
APELLIDOS

NASLY XIMENA
NOMBRES

Nasly Ximena Polania
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1994**
IQUIRA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-SEP-2012 IQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1904600-00413584-F-1084868613-20121127 **0031**79173A 1 38564868

GOBERNACION DEL HUILA

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL



Nombres: NASLY XIMENA

Apellidos: POLANIA RUIZ

Documento: CC 1084868613
de IQUIRA

Resolución Autorizacion: 176

Fecha: 06/02/2015

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD - HUILA

HACE CONSTAR

Que: NASLY XIMENA POLANIA RUIZ

Ha cumplido con los requisitos legales para ejecer como

TÉCNICO LABORAL EN ENFERMERIA

CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA
Secretario de Salud

LUCY AMPARO SOLANO ANDRADE
Profesional Universitario

[redacted]

Codigo de Verificación: RNUFP4WXRLR

GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN No 176 del 06/02/2015
Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
De conformidad con la Resolución No. 0449 del 8 de febrero de 1993, el Decreto No. 1875 del 3 de Agosto de 1994, y Decreto No. 1352 del 12 de Julio de 2000 y

CONSIDERANDO

Que NASLY XIMENA POLANIA RUIZ, con Cédula de Ciudadanía No. 1084868613 expedida en IQUIRA, solicitó ante esta Secretaria la autorización para ejercer como TÉCNICO LABORAL EN ENFERMERIA.

Que presentó el certificado de estudios otorgado por LA ESCUELA DE SALUD EMCOSALUD, en NEIVA, 09/08/2014.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a NASLY XIMENA POLANIA RUIZ, con Cédula de Ciudadanía No. 1084868613 expedida en IQUIRA, para ejercer como TÉCNICO LABORAL EN ENFERMERIA, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para poder ejercer la ocupación en zona geográfica diferente a donde se autorizó el titulo, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el 06/02/2015

CARLOS DANIEL MAZABEL CÓRDOBA
Secretario de Salud

Código de verificación: RNUFP4WXRLR

19/02/2015

SAVITRA
Salud, Vida y Trabajo Sindicato de Gremio
NIT: 900.463.574-7

CERTIFICA

Que el (la) Señor(a) **NASLY XIMENA POLANIA RUIZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.084.868.613, 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 veinticinco (25) 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 **NASLY XIMENA POLANIA RUIZ**, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.084.868.613 de Iquira Huila ha suscrito el siguiente contrato de prestación de servicios con la E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE ÍQUIRA- HUILA, durante la vigencia 2024, así:

N° CONTRATO	OBJETO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
133-2024	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 15 DE AGOSTO DE 2024 HASTA EL 28 DE DICIEMBRE DE 2024.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL HUILA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "MARIA AUXILIADORA."

Creada y organizada por Decretos 1201 de 2002 y 1005 de 2003 y aprobación de estudios según Resolución 1964 de 2011 de la Gobernación del Huila
Registro Educativo Nº N -1519115-106 DANE 141357000010

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la Rectoría de la Institución Educativa "Maria Auxiliadora" del Municipio de Iquira Huila, se reunieron el Rector y la Secretaria Académica con el fin de verificar la situación legal de los alumnos del grado once (11º) y formalizar su graduación.

Comprobada la situación académica y legal de cada uno de los alumnos que cursaron el grado Once durante el año lectivo 2011 y que cumplieron con los programas y plan de estudios para la Media Académica, según concepto de la comisión de evaluación y promoción, se procedió a otorgar el título de

Bachiller Académico

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

NASLY XIMENA POLANÍA RUIZ
D.I.94060318357

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No 42 del 25 de Noviembre de 2011, que consta de Cincuenta y Siete (57) alumnos graduando.

Expedida en Iquira Huila, a los veinticinco (25) días del mes de noviembre de 2011.

Esp. Alirio Guevara Sánchez
C.C.Nº 12.190.839 de Garzón Huila
Rector

Fanny Tamayo Martínez
C.C.Nº 26.515.854 de Iquira Huila
Secretaria

La República De Colombia
Y en su nombre La

Institución Educativa "María Auxiliadora"

Iquira Huila

Creada y Organizada por Decretos 1201 de 2002 y 1005 de 2003 y Aprobación de Estudios
Según Resolución No. 1964 de 2011, de la Gobernación del Huila.
Registro Educativo No. N-1519115-106 - DANE. 141357000010

Confiere a :

Nasly Ximena Polanía Ruiz

T.I. No.94060318357

El Titulo de:

Bachiller Académico

Por Haber Cursado y Aprobado los Estudios Correspondientes al Nivel de Educación Media Académica. Jornada Completa Según los Planes y Programas Vigentes.

Acta General de Graduación

No. 42 libro 01 Folio 89 del 25 de Noviembre de 2011.

Lic. Alirio Guevara Sánchez

Fanny Tamayo Martínez

Escuela de Salud "EMCOSALUD"

Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con la Licencia de Funcionamiento de la Secretaria de Educación del Municipio de Neiva, mediante Resolución No. 1451 del 29 de octubre de 2009 y el respectivo Registro del Programa de Formación Laboral otorgado mediante Resolución 1584 del 23 de noviembre de 2009.

Expide el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias:

TECNICO LABORAL EN ENFERMERIA

A

NASLY XIMENA POLANIA RUIZ

C.C. 1.084.868.613 de Iquira (H.)

Por haber cursado, aprobado y cumplido con todos los requisitos establecidos para el programa, Ley 1064 de 2006, Decreto 2888 de 2007, el Decreto 3616 de 2005, Decreto 4904 de 2009 y los términos de referencia señalada en el ***Acuerdo No. 250 del 24 julio de 2009*** *de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de la Protección Social, con el cumplimiento de una intensidad horaria de* ***1.800 horas.***

Acta No 103 *del 09 de agosto de 2014*

Neiva, 09 de agosto de 2014

LUIS ALBERTO CORREA MONROY
Director General

Escuela de Salud "EMCOSALUD"

Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con la Licencia de Funcionamiento de la Secretaria de Educación del Municipio de Neiva, mediante Resolución No. 1451 del 29 de octubre de 2009 y el respectivo Registro del Programa de Formación Laboral otorgado mediante Resolución 1584 del 23 de noviembre de 2009.

Expide la Constancia de Práctica Formativa como ***Técnico Laboral en Enfermería,***
realizadas en las áreas funcionales de:
HOSPITALIZACION ADULTOS Y PEDIATRICA, HOGAR GERIATRICO, URGENCIAS, LABORATORIO CLINICO, PROMOCION Y PREVENCION, HOGAR INFANTIL, UNIDAD QUIRURGICA, UNIDAD ADMINISTRATIVA.

A

NASLY XIMENA POLANIA RUIZ

C.C. 1.084.868.613 de Iquira (H.)

Por haber cursado, aprobado y cumplido con todos los requisitos establecidos para el programa, Ley 1064 de 2006, Decreto 2888 de 2007, el Decreto 3616 de 2005 y los términos de referencia señalada en el ***Acuerdo No. 250 del 24 julio de 2009*** *de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de la Protección Social, con el cumplimiento de una intensidad horaria de* ***1.800 horas.***

Neiva, 09 de agosto de 2014.

LUIS ALBERTO CORREA MONROY
Director General

ESCUELA DE SALU D EMCOSALUD

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

En la ciudad de Neiva – Huila, a los Nueve (09) días del mes de Agosto del 2014 se reunieron con el fin de formalizar la certificación del estudiante aprendiz del Programa Técnico Laboral en Enfermería , los suscritos Director y Secretaria, en la Dirección de ESCUELA DE SALUD EMCOSALUD; Institución aprobada de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano en Salud mediante Acuerdo Ejecutivo No. 250 Ministerio de Protección Social y Resolución de Autorización Oficial No. 1451 del 29 Octubre del 2009 y Registro de Programa de Formación Laboral, según Resolución 1584 del 23 de Noviembre de 2009 de la Secretaria de Educación de Neiva, para otorgar el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como Técnico Laboral en Enfermería con una intensidad horaria de 1800 horas.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes, se procedió a otorgar el Título de **TECNICO LABORAL EN ENFERMERIA** al estudiante cuyo nombre, apellido y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

NASLY XIMENA POLANIA RUIZ
CC 1.084.868.613 de Iquira (H.)

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 103 del 09 de Agosto del 2014 que consta de 18 alumnos; que comienza con el nombre de ANZARY PAOLA YUCUMA YAIMA, se cierra con el nombre de YENSSY LORENA NINCO OCAMPO, firmado y sellado por MAG. LUIS ALBERTO CORREA MONROY (Director).

Dada en Neiva, a los Nueve (09) días del mes de Agosto del 2014.

Firmado y Sellado

LUIS ALBERTO CORREA MONROY
Director
C.C 12.118.394 de Neiva

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Nasly Ximena Polania Ruiz

CC 1084868613 de Iquira - Huila

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-01-11
Fecha de vencimiento: 2026-01-11

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

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

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Nasly Ximena Polania Ruiz

CC 1084868613 de Iquira - Huila

Realizó y aprobó el Curso Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio Resolución 3100 de 2019
con un total de 60 Horas.

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

Fecha de emisión: 2024-01-15
Fecha de vencimiento: 2026-01-15

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

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Nasly Ximena Polania Ruiz

CC 1084868613 de Iquira - Huila

Realizó y aprobó el Curso de Atención Prehospitalaria APH en Urgencias, Emergencias y Desastres con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-01-07
Fecha de vencimiento: 2026-01-07

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

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

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Nasly Ximena Polania Ruiz

CC 1084868613 de Iquira - Huila

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

Fecha de emisión: 2024-01-09
Fecha de vencimiento: 2026-01-11

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

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

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Nasly Ximena Polania Ruiz

CC 1084868613 de Iquira - Huila

Realizó y aprobó el Curso Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio Resolución 3100 de 2019
con un total de 60 Horas.

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

Fecha de emisión: 2024-01-15
Fecha de vencimiento: 2026-01-15

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

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 :

NASLY XIMENA POLANIA RUIZ

C.C 1.084.868.613

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). E.V Julio 2026

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

E.R-393265072024

2024

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Nasly Ximena Polania Ruiz

CC 1084868613 de Iquira - Huila

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-01-03
Fecha de vencimiento: 2026-01-03

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Nasly Ximena Polania Ruiz

CC 1084868613 de Iquira - Huila

Realizó y aprobó el Curso Seguridad Clínica del Paciente y Calidad Asistencial con un total de 100 Horas.

Fecha de emisión: 2024-01-05
Fecha de vencimiento: 2026-01-05

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

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

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Nasly Ximena Polania Ruiz

CC 1084868613 de Iquira - Huila

Realizó y aprobó el Curso de Administración de inmunobiológicos PAI con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2022-01-06
Fecha de vencimiento: 2024-01-06

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

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

Iquira, 15 de julio de 2025

Señores

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

Yo, Nasly Ximena Pedraza R., identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 1084.868.613 de Iquira, 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 2.024.
3. NO poseía un patrimonio bruto a diciembre 31 de 2.024 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 2.024.

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

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

Actividad económica (registrada en el RUT):

CC. No. 1084.868.613.

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	INGRESO	Fecha de publicación	2025-07-10 19:39

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NASLY	XIMENA	POLANIA	RUIZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1084868613

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	ÍQUIRA

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	$18.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$2.915.000,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$20.915.000,00

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

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

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

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 09:38:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1084868613
Código de Verificación	1084868613250710093842

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. 275812848

PIB
10:35:13

Bogotá DC, 11 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) NASLY XIMENA POLANIA RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1084868613:

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 03:01:13 PM horas del 10/07/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1084868613**

Apellidos y Nombres: **POLANIA RUIZ NASLY XIMENA**

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, 11/07/2025 10:23:24 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1084868613 NASLY XIMENA POLANIA RUIZ.**

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. **119484751** . 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 17:24:44 horas del 10/07/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1084868613,** Apellidos y Nombres **POLANIA RUIZ NASLY XIMENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA**, con NIT **123456789-0** 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 1084868613 **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 03:17 PM

Código Verificación: **RNLJFASMYB**

Válida hasta: **13/10/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E INEXISTENCIAS DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Iquira, 10 de julio de 2025

Señores

E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

IQUIRA - HUILA

Certifico bajo la gravedad de Juramento YO, Nasly Ximena Polania Ruiz, mayor de edad, natural de Iquira Huila, Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1084868613 de Iquira- Huila, CERTIFICO: Bajo la gravedad del juramento que se entiende con la mera presentación de este escrito, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades para contratar con el Estado Colombiano, de acuerdo al artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, artículo 127 de la Constitución Nacional, artículo 18 de la Ley 1150 del 2007 y demás normas aplicables para contratar con el Estado y por consiguiente, con la E.S.E. Hospital María Auxiliadora de Iquira (H).

En Constancia de lo aquí aseguro, firmo con esta certificación en la fecha arriba consignada.

Atentamente,

Nasly Ximena Polania Ruiz
C.C. No. 1084868613

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Nasly Ximena Polania Ruiz, identificado(a) con CC número 1084868613, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1084868613
NOMBRES Y APELLIDOS	Nasly Ximena Polania Ruiz
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	03/06/1994
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	28 - Subsidiado
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	31/12/2024
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Subsidiado
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	14/01/2025
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1084868613 NASLY XIMENA POLANIA RUIZ Desde 09/08/2024 Hasta 31/12/2024

Generado por interfaces

11/07/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

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:

NASLY XIMENA POLANIA RUIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.084.868.613**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 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 1084868613	**Nombres y apellidos**	NASLY XIMENA POLANIA RUIZ
Fecha de afiliación	2025-08-17	**Estado de afiliación**	**Activo**
Fecha de inicio cobertura	2025-08-17	**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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14870979958

(415)7707212489984(8020) 000001487097995 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 8 4 8 6 8 6 1 3	7	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	1 0 8 4 8 6 8 6 1 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Iquira 3 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
POLANIA	RUIZ	NASLY	XIMENA

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
CL 4 4 15 BRR LOMA DE LA CRUZ

42. Correo electrónico nasly_polania.94@outlook.es

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

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 4 0 8 1 6	8 2 9 9	2 0 1 4 0 8 1 6				5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

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: 2

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 TELLEZ MUSSE DORA LILIA
985. Cargo Gestor III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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:	20240301020218
Paciente:	NASLY XIMENA POLANIA RUIZ	CC:	1084868613
Edad:	29 años	Nombre Cliente:	SAVITRA. SALUD,VIDA Y TRABAJO. SINDICATO DE GREMIO
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
Orígen:	SAVITRA	Destino:	ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA
Fecha Atención:	2024-03-01 19:38:50		



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, HB. 3.CONTROL POR EPS:(X)NO,()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
ENFASIS - GLUCOSA:	GLUCOSA: DENTRO DE RANGOS
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	No caso. Con Susceptibildades
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	A. 1. EDAD (MENOR DE 18 Y MAYOR DE 45) ()SI,(X)N0 . B.1. CONDICIONES MEDICAS O HALLAZGOS AL EF O PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: () SI,(X)N0. 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: (MAYOR 27) (X)SI,()NO"

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [ ] Continuar Manejo Medico
- [x] Pausas Activas
- [x] Uso de E.P.I.
- [x] 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, (X)2.SI: ()1-5 Kg, (X)5-10 Kg,()10-15 Kg, ()15-20 Kg, ()Mayor a 20Kg SEGUIMIENTO POR EPS: (X)1.NO,()2.SI: ()CONTINUAR MANEJO MEDICO, ()MEDICINA GENERAL, ()PROGRAMAS P Y P, ()LABORATORIO ()CONTROL PERFIL LIPIDICO, ()GLUCOSA, ()PRUEBA DE TOLERANCIA A LOS HIDRATOS DE CARBONO, ()HEMOGLOBINA GLICOSILADA, ()HEMOGRAMA, ()TRANSAMINASAS, ()ACIDO URICO, ()PRUEBAS RENALES, ()OTRO:), ()GRUPO DE OBESIDAD, ()NUTRICION, ()CONTROL POR OPTOMETRIA, ()OFTAMOLOGIA, ()OTORRINO, ()AUDIOMETRIA , ()ESPIROMETRIA, ()OTRO:

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: NASLY XIMENA POLANIA RUIZ
Identificacion: CC. - 1084868613

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Nasly Ximena

Apellidos: Polania Ruiz

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 94060318[illegible]

Fecha de Nacimiento: Día. 03 Mes. 06 Año. 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	20-06-2012	FO. 9-13 012N1016. FO 4-14	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	25-01-013	0243100 8 B	
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	28-01/13	UFX12004	
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	-1	27-5-/15		
Contra Influenza				
Otras				

Vacuna nombre comercial	Biológico	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Número de lote	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombre del vacunador
	Virus del Papiloma Humano	1a								
		2a								
		3a								
	Pentavalente: Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis B, Haemophilus influenza tibo B + Polio (Acelular)	1a								
		2a								
		3a								
	Sarampión, Rubéola, y Paperas	Única	27	03	2021	A69CF094A				Alexandra [illegible]
	Sarampión, Rubéola, Paperas y Varicela	1a								
		2a								
	Varicela	1a								
		2a								
	Difteria, Tétanos y Tosferina	Única								
	Hepatits A	1a	27	03	2021	T3L972	27	04	2021	Alexandra [illegible]
		2a								
		3a								
	Hepatitis B	1a								
		2a								
		3a								
	Hepatitis A +Hepatitis B	1a								
		2a								
		3a								
	Neumococo	1a								
		2a								
		3a								
	Influenza	Única								
	Tétanos	1a								
		2a								
		3a								
	Varicela	1a	27	03	2021	TO29265	27	05	2021	Alexandra [illegible]
		2a								

PROFAMILIA POPAYÁN
Transversal 9 No. 6N-117
Tel: 8 200662 - 8 200669

PROFAMILIA POPAYÁN
Transversal 9 No. 6N-117
Tel: 8 200662 - 8 200669

PROFAMILIA POPAYÁN
Transversal 9 No. 6N-117
Tel: 8 200662 - 8 200669

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Nasly Ximena

Apellidos: Polania Ruiz

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1084 868 613

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 06 Año 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	Unica dosis	13-07-21	Janssen	21CA21A	Hospital Mid AUX.	Una maria Trujillo	1075296874
	Rf. 2	29 marzo 2022	Janssen	2026Z1A	ese hospital maria Auxiladora	Edith Casas	1023068660

Certificado de Vacunación

Institución: Cruz Roja Seccional Huila

Nombre: Nasly Ximena

Identificación: 1084.868.643

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
H.B	2ª	05/04/13	UFx1200Y	Diaca

cortesía sanofi pasteur

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Tetano	2ª	05/04/13	H7195-3	Diaca

COMG0508031