Tuta, 30 de abril de 2026

Doctora
LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
Gerente ESE Puesto de Salud San Miguel
Tuta – Boyacá

Ref. Propuesta Económica

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito presentar propuesta para la realización de las actividades como **COORDINADORA EBS** en el marco de la implementación del modelo APS y la operación de los Equipos Básicos en Salud de la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta, para la vigencia 2026, la cual incluye las siguientes actividades:

ACTIVIDADES COORDINACIÓN EBS
1. Planear, preparar, gestionar y coordinar las acciones y actividades que se desarrollarán dentro del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en APS para la ejecución dispuesta en la (Resolución 0248 de 202) para la operación de 5 (cinco) EBS en la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta vigencia 2026.
2. Apoyar la comunicación entre la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta, el Departamento de Boyacá y el Ministerio de Salud y protección Social, para la ejecución del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud.
3. Coadyuvar con el área jurídica en el proceso pre contractual, contractual, y a la finalización de los contratos, que suscriba la Ese Puesto de Salud San Miguel de Tuta en garantía del cumplimiento del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud durante la vigencia 2026, mediante seguimiento a las actividades específicas de cada contratista.
4. Entregar informes periódicos y finales sobre las actividades realizadas en la ejecución del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud (Resolución 0248 de 2025) en la vigencia 2026, según requerimientos de la secretaria de salud territorial, la secretaria de Salud de Boyacá y el Ministerio de Salud y Protección social.
5. Dar cumplimiento a los anexos técnicos que hagan parte del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud de la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta, para ejecución de actividades para la vigencia 2026.
6. Participar e informar a la comunidad, entes municipales departamentales y nacionales el estado de avance y resultados de la implementación y operación de la estrategia APS-EBS; acuerdos de articulación en red, Salas situacionales y mesas de aseguramiento con prestadores de servicios de salud y la DLS, salas comunitarias, y otros espacios de participación comunitaria
7. Realizar seguimiento y monitoreo a la ejecución de los recursos dando cumplimento al lineamiento y resolución aplicable (Resolución 0248 de 2026).

8. Atender las recomendaciones que sobre el objeto contractual formule el Supervisor(a) del contrato de prestación de servicios de la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta.
9. Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el contratista.
10. Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato.
11. Pagar los aportes a seguridad social integral de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) a que legalmente está obligado, acorde a los valores establecidos legalmente y anexar los soportes en cada cuenta.

Duración del contrato: Según se determine en el contrato.

Forma de pago: Pago mensual de ($ 7.000.000) Siete Millones de Pesos m/te.

Cordialmente,



NOMBRE: ROSA FERNANDA NÚÑEZ GÓMEZ
C.C. No. 1.083.873.150 de PITALITO (HUILA)


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.083.873.150
NUÑEZ GOMEZ
APELLIDOS
ROSA FERNANDA
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1987
PITALITO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
14-OCT-2005 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
P-1906100-50143762-F-1083873150-20051219
02451 05353A 02 192649892

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
NUÑEZ	GÓMEZ	ROSA FERNANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1083873150	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 14 MES 10 AÑO 1987	CARRERA 3A ? 24 - 34 APTO 202 FUENTE HIGUERAS			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOYACÁ
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	TUNJA		
MUNICIPIO	PITALITO	TELÉFONO	111111	EMAIL	rofernugo@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	06	AÑO	2004
										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	
POSTGRADO	2	X			12	2013	133181
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	12	2012	133181
PREGRADO	4	X			03	2007	

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)

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3213296278	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año* 2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ´COORDINADORA ESCUELAS POPULAR	*DEPENDENCIA* APS / PIC					*DIRECCIÓN* CALLE 6 7 7 CALLE 6 # 7-07 TUTA CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 322592915	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	08	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINACION APS	*DEPENDENCIA* APS / PIC					*DIRECCIÓN* CALLE 6 7 7 CENTRO TUTA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 322592915	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	06	*Año* 2025	*Día*	26	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINACION APS	*DEPENDENCIA* APS / PIC					*DIRECCIÓN* CALLE 6 7 7 CENTRO TUTA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3213296278	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINACION APS	*DEPENDENCIA* APS					*DIRECCIÓN* CARRERA null null null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SANTIAGO DE TUNJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3213296278	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2024	*Día*	17	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* APS					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 null null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SANTIAGO DE TUNJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3213276278	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	04	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1117/2010 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DEL PIC					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 null null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SANTIAGO DE TUNJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3213296278	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1117/2010 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DEL PIC					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 null null					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E SANTIAGO DE TUNJA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* PIC - PYP					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 2 52 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E SANTIAGO DE TUNJA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	24	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* P Y P PIC					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 2 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MATOR DE TUNJA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	22	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MAYOR DE TNJA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7405770	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PROTECCION SOCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 19N 9 95						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TUNJA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7405770	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	26	*Mes*	07	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PROTECCION SOCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 19N 9 95						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TUNJA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7405770	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE EDCUCACION					*DIRECCIÓN* CALLE 19N 9 95						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLGA EDU. INCLUSIVA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDÍA MAYOR DE TUNJJA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	03	*Mes*	06	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA INCLUSION EDUCATIVA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 19 9 95						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MAYOR DE TUNJJA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7405770	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	03	*Mes*	06	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE EDUCACION					*DIRECCIÓN* CALLE 19 9 95						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TUNJA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7405770	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PROTECCION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 19N 9 95						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* PROTECCION SOCIAL					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TUNJA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	05	*Año*	2017	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE LA MUJER					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TUNJA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	10	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TUNJA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7423749	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	28	*Mes*	10	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PRIMERA INFANCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 20 17						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TUNJA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7423749	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PRIMERA INFANCIA - BUEN TRATO					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 20 17						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TUNJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7423749	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	08	*Año*	2014	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 20 17 segundo piso						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MAYOR DE TNJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	24	*Mes*	07	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PROTECCION SOCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 19N 9 95						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TUNJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7405770	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	08	*Año*	2013	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PROTECCION SOCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 19N 9 95						

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*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	3	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	8
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 Tunja, 30 de abril de 2026

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

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ROSA FERNANDA NÚÑEZ GÓMEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.083.873.150 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOYACÁ	TUNJA

Dirección	Teléfonos
CARRERA 3A N° 24-34	3213296278

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
KORYNNE GABRIELA PABÓN NÚÑEZ	T.I 1.150.434.488 DE TUNJA	HIJA
LUCIANA ISABELLA PABÓN NÚÑEZ	T.I 1.051.074.643 DE TUNJA	HIJA

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	36.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 36.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO SCOTIABANK COLPATRIA	AHORROS	7302092157	TUNJA	$ 19.500.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
APARTAMENTO (50%)	CARRRERA 3 A No. 24 - 34	$ 75.000.000
MOTO	MOTO AKT FLEX 125	$ 7.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO POPULAR	CREDITO HIPOTECARIO (50%)	$ 25.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
FABIO HERNANDO PABÓN AROCHA	C.C. X C.E. T.I.	91.256.929

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Tunja, 07 de Enero de 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:52:10 PM horas del 28/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1083873150**
Apellidos y Nombres: **NUÑEZ GOMEZ ROSA FERNANDA**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/04/2026 02:55:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1083873150** y Nombre: **ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ.**

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. **139121286** . 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295032945

PIB
14:56:34

Bogotá DC, 28 de abril del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1083873150:

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



Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

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 15:00:51 horas del 28/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1083873150,** Apellidos y Nombres **NUÑEZ GOMEZ ROSA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL**, con NIT **820003641-1** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 martes 28 de abril de 2026, a las 14:58:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1083873150
Código de Verificación	1083873150260428145826

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

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 1083873150 **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 07/01/2026 08:09 PM

Código Verificación: **NWZB8RDPKE**

Válida hasta: **08/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **ROSA FERNANDA NUÑEZ GÓMEZ**, con documento de identificación N° **1083873150**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 28 de abril de 2026.



DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

9aWxxyeqoCrO2dwqnayb
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

CRUZ ROJA COLOMBIANA
SECCIONAL BOYACA

NIT: 891801940-9

CONTACTOS
7400795 - 7425208
boyaca@cruzrojacolombiana.org
Calle 17 No. 9-56
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ			**GÉNERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1083873150	**FECHA NACIMIENTO:** 14/10/1987	**EDAD:** 36 año(s) 4 mes(es) 22 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: N/A			**TIPO EXAMEN: Ingreso**
Aplica **CARGO DESEMPEÑAR:** Psicóloga	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 07/03/2024

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES									**X**	Ninguna	
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición				
	1.2. Continuar manejo médico		1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras				

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES										Ninguna	
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas		2.9. Uso diario de bloqueador solar				
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas		2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros				
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas								

3. RESTRICCIONES									X	No Aplica	
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas				
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes				
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros				

4. CONCEPTO MÉDICO											
Tipo Examen: _X__ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo __ Trabajos Especiales											
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual				
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral				
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	X	Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL				
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral				
	Sin Restricciones para trabajo en alturas										

5. EXÁMENES REALIZADOS											
X	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo		
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas		
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico		
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia		
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología		
	Visiometría		Parcial de Orina		Espermograma		Colinesterasa		Otro		

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

APTA PARA EL CARGO. SE RECOMIENDAN PAUSAS ACTVAS, PAUTAS ERGONOMICAS, CONTINUAR EN CONTROLES POR EPS, DIETA SALUDABLE Y REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Disney Consuelo Villamil C.
MÉDICO
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RM: 114333 REG. ESP: 0783

DISNEY CONSUELO VILLAMIL CASTELLANOS
Medicina especializada, Medicina Laboral
Registro Profesional: 0783-2023

PACIENTE:

ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

Rosa Fernanda Núñez Gómez

C.C. No. 1083873150 de Pitalito

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

Psicólogo

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
EL SUSCRITO NOTARIO TERCERO (E) DEL CIRCULO DE TUNJA
TESTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA
CONCUERDA EXACTAMENTE CON EL ORIGINAL
QUE TUVO A LA VISTA
19 DIC 2012
LUIS FERNANDO VILLAMIL FORERO
NOTARIO ENCARGADO

Registro M.E.N. 3274

Dado en Bogotá, D.C., el día 14 del mes de Diciembre de 2012

Rector

Decano Escuela

Acta de Grado Nº 2972 Fecha 14 de Diciembre de 2012 Registro de Diploma Nº 57462 , Libro 15 , Folio 170

Secretario General

61431

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 2972

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES

En ceremonia realizada el día 14 de Diciembre de 2012 en la ciudad de Tunja y presidida por la Doctora Luz Martha Vargas de Infante, Directora del CEAD, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

PSICÓLOGO

REGISTRO ICFES - M.E.N 3274

A :

ROSA FERNANDA NÚÑEZ GÓMEZ

Identificada con Cédula de ciudadanía No. 1083873150 de Pitalito, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES Y PERSONALES DE LOS SUICIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá, D.C., a los 14 días del mes de Diciembre de 2012 .

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
EL NOTARIO TERCERO (E) DEL CIRCULO DE TUNJA
TESTIFICA: QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA
COINCIDE EXACTAMENTE CON EL ORIGINAL
QUE TUVO A LA VISTA.
19 DIC 2012
LUIS FERNANDO VILLAMIL FORERO
NOTARIO ENCARGADO

Anotado en el libro de actas No.9
Registro de Diploma No. 57462 Libro 15 Folio 170

Decano Escuela

Secretaria General

República de Colombia

LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que

Rosa Fernanda Núñez Gómez

C. C. 1.083.873.150 Pitalito

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el Título de

Especialista en Psicología Jurídica y Forense

En constancia se firma y sella en Tunja
a los 13 días del mes de Diciembre de 2013

El Rector General

El Rector Seccional

El Decano de Facultad

El Secretario Seccional

Registro Interno No. 633.206.13-12-2013

Libro T2T Folio 16

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
TUNJA
Experiencia y Calidad

ACTA DE GRADO 206.58

(Libro 4P, Folio 74)

En la ciudad de Tunja, República de Colombia el día 13 de Diciembre del año 2013,la Universidad Santo Tomás en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional según Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de julio de 1966, bajo la Presidencia del Padre ALDEMAR VALENCIA HERNÁNDEZ. O.P., Rector Seccional y actuando como Secretaria la Abogada MYRIAM MARITZA NIÑO FORERO, celebró sesión solemne y pública con el objeto de otorgar el título a los estudiantes aspirantes al grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el Reglamento General de la Universidad, confirió el Título de

ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA JURIDICA Y FORENSE

Código SNIES91361

A: ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ

C.C. 1.083.873.150 de PITALITO

La graduanda emitió el Juramento de rigor por el que se comprometió a ejercer la profesión con responsabilidad y honradez, de conformidad con la Constitución, las leyes de la República de Colombia, poner todo empeño en el desarrollo del País y de sus instituciones, brindar generoso apoyo a los programas de justicia social y dignificación de la persona humana y llevar siempre en alto el nombre y los principios de la Universidad Santo Tomás. Seguidamente el presidente de la ceremonia de graduación procedió a la entrega del Diploma que la acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

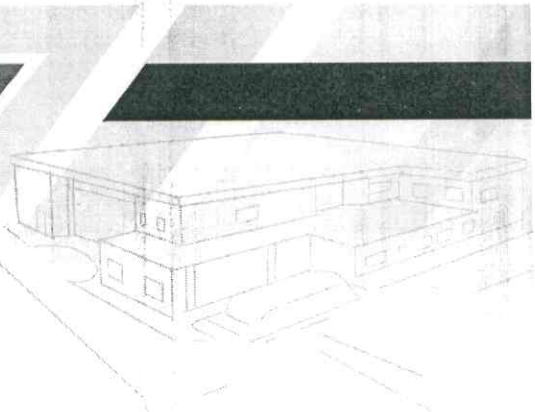
Fdo. Aldemar Valencia Hernández. O.P. (Hay un sello)
Fdo. Myriam Maritza Niño Forero(Hay un sello)

Es fiel copia tomada del original, expedida en la ciudad de Tunja, el día 13 de Diciembre del año 2013.

La Secretaria General Seccional,

MYRIAM MARITZA NIÑO FORERO

Powered by CamScanner



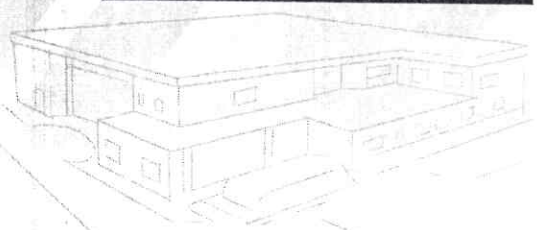
LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA

DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA

CERTIFICA:

Que revisados los archivos se constató que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA, con NIT. 820.003.850-2, suscribió Contrato con **ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ** identificada con cedula de ciudadanía No 1.083.873.150 de Pitalito, según las siguientes especificaciones:

Nº DEL CONTRATO:	**COMPLEMENTO CONTRATO ELECTRONICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SC-111-2023**
OBJETO:	SC- LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA PARA APOYO A LA GESTIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL CONVENIO 878 DE 2023 PARA EJECUCIÓN DEL PIC VIGENCIA 2023. **OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** **1.** Radicar las facturas o cuentas de cobro por las actividades efectuadas dentro de los plazos convenidos. **2.** Mantener vigentes todas las garantías que amparan el contrato en los términos del mismo si las hubiera. **3.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos. **4.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley, con el fin de hacer u omitir algún hecho **5.** Con el acta de terminación y recibo a satisfacción deberá hacer entrega tanto en medio físico como en magnético, de todos los documentos e información generada en desarrollo del objeto contractual. **6.** Debe realizar la afiliación al sistema general de riesgos laborales de conformidad con el establecido en la ley 1562 de Julio de 2012. **7.** Pagar oportunamente al sistema integral de seguridad social, aportando para cada pago copia de la planilla TIPO I – tipo de cotizante independiente, de acuerdo al porcentaje que establece la ley y para la última cuenta de cobro y/o factura electrónica estar a paz y salvo respecto a los aportes al sistema integral de seguridad social. **8.** Entregar los informes sobre las acciones adelantadas en el marco del cumplimiento al objeto contractual en los formatos que se soliciten por el supervisor. **9.** Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo a lo estipulado en los estudios previos, y la propuesta presentada por el contratista. **10.** Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato; confidencialidad que continuará aun terminado y liquidado el contrato. **11.** Obrar con lealtad, buena fe, diligencia y el cuidado necesario en el desarrollo del contrato y los asuntos que le asigne el supervisor, evitando dilataciones innecesarias.



	12. En general, se obliga a todas aquellas prestaciones que surjan del natural desarrollo del contrato y de la oferta de prestación de servicio prestada a la ESE, la cual forma parte integral del contrato, siendo que no se opongan a sus cláusulas. **13.** Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado y que sean determinadas por el supervisor. **14.** Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. **15.** Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. **16.** Informar oportunamente acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. **17.** Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG–SST. **18.** Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **19.** Cumplir con las directrices del manual de bioseguridad de la entidad con todos sus protocolos anexos, y generar acciones que orienten el cumplimiento de las medidas para la contención del COVID-19 en usuarios, visitantes y funcionarios. **20.** Tener un buen manejo de los archivos documentales y mantener permanentemente actualizados los inventarios de los documentos físicos y/o electrónicos del archivo, que se encuentren en su poder, aplicando la normatividad archivística (organización, foliación, rotulo, índice, etc.). **21.** Cumplir a cabalidad con el Procedimiento de Atención y Solución de Quejas y Reclamos de los Usuarios Gestión del Mejoramiento Continuo si aplica, en especial suministrando la información necesaria para responderlos en los tiempos establecidos. **22.** El contratista deberá dar cumplimiento al manejo de confidencialidad para el manejo de la información de la E.S.E Santiago de Tunja. **23.** Cuando se presente una glosa atribuida a la prestación del servicio, la E.S.E Santiago de Tunja descontará el valor de la glosa al CONTRATISTA. Las glosas están relacionadas con inoportunidad en la valoración, estancias prolongadas, relacionadas a la inoportunidad del médico internista y las demás atribuibles al CONTRATISTA. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA.** **1.** Realizar seguimiento al cumplimiento del pago para el mantenimiento de línea telefónica activa de 40 segundos. **2.** Realizar 7 encuentros informativos de jornada de 4 horas en sectores comerciales, educativos y comunitarios sobre pactos por la vida en articulación con SPS. **3.** Ejecutar 3 ciclos educativos con grupos de 8 adolescentes min, de 9 sesiones C/U, del programa de intervención breve para adolescentes PIBA grupal en las zonas o Instituciones educativas priorizados con SPS, incluye material pedagógico. **4.** Desarrollar 6 ciclos educativos de 6 sesiones, con grupos de 10 parejas de sectores priorizados con SPS, para la prevención de la violencia de pareja aplicando programa convive: Boyacá en familia, con apoyo y entrega de material educativo, agenda de trabajo y plan de cuidado. **5.** Realizar gestión, articulación y coordinación en la ejecución de 3 acciones informativas de sensibilización, y movilización social mediante jornada

	intersectorial, en barrios, parques, y/o sectores priorizados en días conmemorativos para promoción de la salud mental, y prevención de violencias, dirigido a probación en general con entrega de material educativo (25N, 30 de abril). **6.** Realizar gestión, articulación y coordinación en la ejecución de 6 encuentros informativos de 4 hr, con acciones lúdico-artísticas, para promocionar la línea de atención 40 sg y las acciones de acogida y escucha con centros de escucha, (valoración de riesgo para activación de RIPM y demás- 100 personas por encuentro min) con participación de equipos interdisciplinarios y entrega de material informativo dirigidos a población en general de entornos educativos, comunitarios y laborales. **7.** Desarrollar, gestionar y articular la ejecución de 1 estrategia informativas de movilización en el marco de la semana de prevención de embarazo adolescente en instituciones educativas priorizados con SPS, incluye organización de rally con jornada de servicios SSR y canalización, a rutas, y foro de experiencias exitosas para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y dirigido a adolescentes de área urbana y rural. **8.** Realizar 10 ciclo educativos en grupos de niños y niñas menores de 10 años (grupos de 15- 35 asistentes) para la promoción de la salud sexual y reproductiva, y metodología brújula cada uno con 4 sesiones en Instituciones educativas priorizadas con sps, entrega de 6 maletas pedagógicas y taller de uso en instituciones priorizadas con SPS. **9.** Desarrollar entrenamiento a través de 2 encuentros de 4 horas certificado con acompañamiento a formulación de plan de acción a adolescentes e integrantes de redes de veedurías en SSR, y entrega de material pedagógico. **10.** Entregar de informes finales por cada una de las actividades asignadas cumplimiento con los requerimientos de secretaria de protección social. **11.** Realizar seguimiento y entregar informe de los estados de canalización objeto de las actividades asignadas. **12.** Apoyar movilizaciones sociales, jornadas de salud o estrategias informativas que requieren la participación del equipo interdisciplinario. **13.** Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el contratista. **14.** Pagar los aportes a seguridad social integral de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) a que legalmente está obligado.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	04 DE ABRIL DE 2023.
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y TRES MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($33.300.000)
PLAZO	DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO, 04 DE ABRIL DE 2023 Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023
VALOR EJECUTADO	TREINTA Y TRES MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($33.300.000)
PLAZO FINAL DE EJECUCION:	31 DE DICIEMBRE DE 2023
EN EJECUCIÓN:	NO



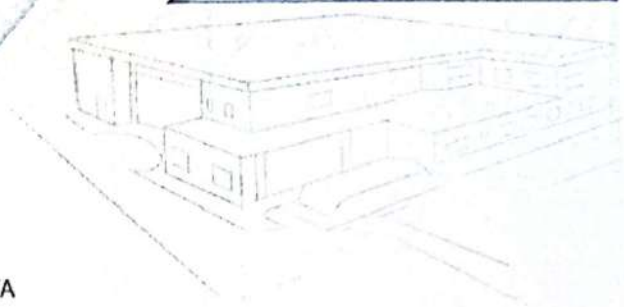
Así mismo hace constar que la Señora **ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ** identificada con cedula de ciudadanía No 1.083.873.150 de Pitalito, no ha sido objeto de sanción o multa.

La presente certificación se expide a los diez (10) días del mes de marzo de dos mil veinticinco (2025).

KEINA LISBETH BORDA ALVAREZ
Subgerente Administrativa

Elaboró: María Martínez
Auxiliar Administrativo

Proyectó: Luis Fernando Adarme Niño
Contratista



LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA

DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA

CERTIFICA:

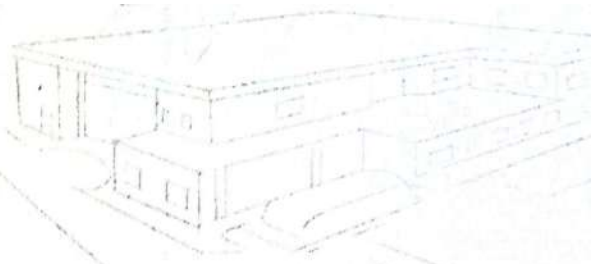
Que revisados los archivos se constató que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA, con NIT. 820.003.850-2, suscribió Contrato con **ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ** identificada con cedula de ciudadanía No 1.083.873.150 de Pitalito, según las siguientes especificaciones:

Nº DEL CONTRATO:	**COMPLEMENTO CONTRATO ELECTRONICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. SC-103-2024**
OBJETO:	SC- LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA PARA EL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN LA ESE SANTIAGO DE TUNJA. **OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** **1.** Radicar las facturas o cuentas de cobro por las actividades efectuadas dentro de los plazos convenidos. **2.** Mantener vigentes todas las garantías que amparan el contrato en los términos del mismo si las hubiera. **3.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos. **4.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley, con el fin de hacer u omitir algún hecho **5.** Con el acta de terminación y recibo a satisfacción deberá hacer entrega tanto en medio físico como en magnético, de todos los documentos e información generada en desarrollo del objeto contractual. **6.** Debe realizar la afiliación al sistema general de riesgos laborales de conformidad con el establecido en la ley 1562 de Julio de 2012. **7.** Pagar oportunamente al sistema integral de seguridad social, aportando para cada pago copia de la planilla TIPO I – tipo de cotizante independiente, de acuerdo al porcentaje que establece la ley y para la última cuenta de cobro y/o factura electrónica estar a paz y salvo respecto a los aportes al sistema integral de seguridad social. **8.** Entregar los informes sobre las acciones adelantadas en el marco del cumplimiento al objeto contractual en los formatos que se soliciten por el supervisor. **9.** Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo a lo estipulado en los estudios previos, y la propuesta presentada por el contratista. **10.** Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato; confidencialidad que continuará aun terminado y liquidado el contrato. **11.** Obrar con lealtad, buena fe, diligencia y el cuidado necesario en el desarrollo del contrato y los asuntos que le asigne el supervisor, evitando dilataciones innecesarias.

Powered by CamScanner

	12. En general, se obliga a todas aquellas prestaciones que surjan del natural desarrollo del contrato y de la oferta de prestación de servicio prestada a la ESE, la cual forma parte integral del contrato, siendo que no se opongan a sus cláusulas. **13.** Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado y que sean determinadas por el supervisor. **14.** Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. **15.** Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. **16.** Informar oportunamente acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. **17.** Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG–SST. **18.** Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **19.** Cumplir con las directrices del manual de bioseguridad de la entidad con todos sus protocolos anexos, y generar acciones que orienten el cumplimiento de las medidas para la contención del COVID-19 en usuarios, visitantes y funcionarios. **20.** Tener un buen manejo de los archivos documentales y mantener permanentemente actualizados los inventarios de los documentos físicos y/o electrónicos del archivo, que se encuentren en su poder, aplicando la normatividad archivística (organización, foliación, rotulo, índice, etc.). **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA.** **1.** Generar y entregar cronograma mensual de actividades en formato dispuesto por Ministerio de Salud y Protección social. **2.** Desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores. **3.** Promover las capacidades de las personas, familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión. **4.** Promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socioambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida. **5.** Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los microterritorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina). **6.** Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidades, por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida. **7.** Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano. **8.** Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio.

Powered by CamScanner



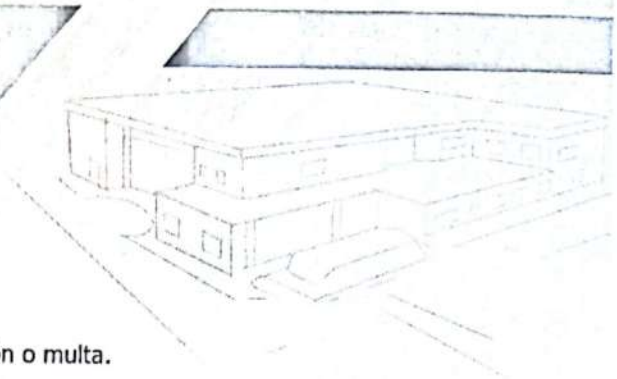
	9. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. **10.** Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa, o demás que se requieran según resolución 3280 de 2018 indicada por MSPS. **11.** Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados. **12.** Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. En formato o software definido por MSPS. **13.** Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado. En formato o software definido por MSPS. **14.** Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina). **15.** Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. **16.** Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. **17.** Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno **18.** Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. **19.** Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. **20.** Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. **21.** Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin **22.** Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo. **23.** Informe mensual de indicadores de evaluación definidos por MSPS y por ESE Santiago de Tunja. **24.** Socialización de los resultados de la estrategia a con las comunidades atendidas. **25.** Activar los mecanismos de referencia y contra referencia hacia servicios e intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad en la atención. **26.** Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria. **27.** Velar por el adecuado diligenciamiento de los registros y actualización de todos los módulos en el software o aplicación dispuesta por el MSPS

Powered by CamScanner

	garantizando la veracidad y completitud de la información registrada. **28.** Registrar en matriz de canalización los pacientes según el riesgo identificado en cada familia, mediante el formato establecido para tal fin. **29.** Número de visitas a realizar según cronograma de actividades concertado entre ESE Santiago de Tunja y Ministerio de Salud y Protección Social, asignadas por coordinación APS. **30.** Participar de las unidades de análisis, programadas por la coordinación con la entrega de información solicitada para el análisis en grupo. **31.** Participar de las salas situacionales, programadas por la coordinación con la entrega de información solicitada para la entrega a la secretaria de salud territorial. **32.** Entregar informe mensual que incluya soportes en físico de las visitas realizadas y diligenciamiento completo de los formatos establecidos. **33.** Elaborar y entregara informe final a los que haya lugar dentro la estrategia de Atención primaria en salud para el municipio de Tunja, para la vigencia 2024. **34.** Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. **35.** Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el contratista. **36.** Todas las demás indicaciones que determine la coordinación de APS o Supervisión del contrato con el fin de dar cumplimiento a los convenios establecidos con el ministerio de salud, secretaria de salud territorial o secretaria de salud departamental. **37.** Pagar los aportes a seguridad social integral de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) a que legalmente está obligado.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	01 DE ABRIL DE 2024.
VALOR DEL CONTRATO:	VEINTIOCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE. ($28.953.600)
PLAZO	DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO, 01 DE ABRIL DE 2024 Y HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024
VALOR EJECUTADO	DOCE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SEIS PESOS M/CTE. ($12.385.706)
PLAZO FINAL DE EJECUCION:	30 DE SEPTIEMBRE DE 2024
EN EJECUCIÓN:	NO

Así mismo hace constar que la Señora **ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ** identificada con cedula de

Powered by CamScanner



ciudadanía No 1.083.873.150 de Pitalito, no ha sido objeto de sanción o multa.

La presente certificación se expide a los doce (12) días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025).

KEINA LISBETH BORDA ALVAREZ
Subgerente Administrativa

Elaboró: María Martínez
Auxiliar Administrativo

Proyectó: Yeimy Buitrago
Coordinadora de contratación

Powered by CamScanner

CERTIFICACIÓN

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA

HACE CONSTAR:

Que **ROSA FERNANDA NÚÑEZ GÓMEZ,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.083.873.150 de Pitalito Huila laboró con la **E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA**, NIT - 820003641-1, como **PSICOLOGA,** mediante contrato de prestación de servicios N°066 para la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA PARA LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE APS EN LA E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL;** desde el día 12 de agosto al 31 de diciembre de 2024; desarrollando las siguientes actividades:

1. Planear, preparar, gestionar y coordinar las acciones y actividades que se desarrollaran dentro del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud en la Ese Puesto de Salud San Miguel de Tuta.
2. Adelantar el proceso de inducción dirigido a los EBS, brindando información en cuanto a los lineamientos y actividades a realizar en los micro territorios.
3. Apoyar la comunicación entre la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta, el Departamento de Boyacá y el Ministerio de Salud y protección Social, para la ejecución del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud.
4. Coadyuvar con la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta para que los contratos de prestación de servicios, relacionado en la ejecución del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud con los que la Ese mantenga convenio durante la vigencia 2024, se cumplan, garantizando seguimiento a las actividades específicas de cada contratista.
5. Entregar informes sobre las actividades realizadas en la ejecución del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud con los que la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta durante la vigencia 2024, según requerimientos de la secretaria de salud territorial, la Secretaria de Salud de Boyacá y el Ministerio de Salud y Protección social, en cumplimiento de las metas y lineamientos establecidos.
6. Elaborar y entregar los informes finales a los que haya lugar dentro del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud de la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta durante la vigencia 2024.
7. Dar cumplimiento a los anexos técnicos que hagan parte del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud de la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta, para ejecución de actividades para la vigencia 2024.
8. Participar e informar a la comunidad, entes municipales departamentales y nacionales el estado de avance y resultados de la implementación y operación de la estrategia APS-EBS; Salas situacionales, rendición de cuentas y otros espacios de participación comunitaria.

E.S.E. SAN MIGUEL TUTA
Comprometidos con Proteger tu Salud

9. Realizar seguimiento y monitoreo a la ejecución de los recursos dando cumplimento al lineamiento y resolución aplicable.
10. Atender las recomendaciones que sobre el objeto contractual formule el Supervisor(a) del contrato de prestación de servicios de la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta.
11. Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el contratista.
12. Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato.

Para constancia se firma en Tuta a los nueve (09) días del mes de enero del año 2025.

LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
C. de C. No. 1.054.678.677 de Moniquirá
GERENTE

E.S.E. SAN MIGUEL TUTA
Comprometidos con Proteger tu Salud

CERTIFICACIÓN

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA

HACE CONSTAR:

Que **ROSA FERNANDA NÚÑEZ GÓMEZ,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.083.873.150 de Pitalito Huila laboró con la **E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA**, NIT - 820003641-1, como **PSICÓLOGA,** mediante contrato de prestación de servicios N° 050-2025 para la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE LA SALUD CON EXPERENCIA EN APS Y PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR PARA LA COORDINACIÓN DE UN EQUIPO BÁSICO EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE APS-EBS EN LA E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL".** desde el día 27 de junio hasta el 26 de agosto de 2025; desarrollando las siguientes actividades:

1. Planear, preparar, gestionar y coordinar las acciones y actividades que se desarrollaran dentro del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud (Resolución 2289 de 2024) para la operación de 1 EBS durante dos meses en la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta.
2. Adelantar el proceso de inducción dirigido a los integrantes del EBS, brindando información en cuanto a los lineamientos y actividades a realizar en los microterritorios.
3. Apoyar la comunicación entre la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta, el Departamento de Boyacá y el Ministerio de Salud y protección Social, para la ejecución del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud.
4. Coadyuvar con la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta para que los contratos de prestación de servicios, relacionado en la ejecución del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud con los que la Ese Santiago de Tunja mantenga convenio durante la vigencia 2025, se cumplan, garantizando seguimiento a las actividades específicas de cada contratista.
5. Entregar informes periódicos y finales sobre las actividades realizadas en la ejecución del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud (Resolución 2289 de 2024) en la vigencia 2025, según requerimientos de la secretaria de salud territorial, la secretaria de Salud de Boyacá y el Ministerio de Salud y Protección social.
6. Dar cumplimiento a los anexos técnicos que hagan parte del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud de la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta, para ejecución de actividades para la vigencia 2025.
7. Participar e informar a la comunidad, entes municipales departamentales y nacionales el estado de avance y resultados de la implementación y operación de la estrategia APS-EBS; acuerdos de

articulación en red, Salas situacionales y mesas de aseguramiento con prestadores de servicios de salud y la DLS, salas comunitarias, y otros espacios de participación comunitaria.

ESTRATÉGICOS	**F-SI-16**	**Página 2 de 2**
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	**Versión 0**	**12-08-2024**

CERTIFICACIÓN

8. Realizar seguimiento y monitoreo a la ejecución de los recursos dando cumplimento al lineamiento y resolución aplicable (Resolución 2289 de 2024).
9. Atender las recomendaciones que sobre el objeto contractual formule el Supervisor(a) del contrato de prestación de servicios de la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta.
10. Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el contratista.
11. Entregar informe final y soportes correspondientes de cada una de las actividades ejecutadas en cumplimiento del objeto contractual.
12. Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato.

Tiempo: Dos (2) meses.

Para constancia se firma en Tuta a los seis (06) días del mes de enero del año 2026.

LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
C. de C. No. 1.054.678.677 de Moniquirá
GERENTE

E.S.E. SAN MIGUEL TUTA
Comprometidos con Proteger tu Salud

CERTIFICACIÓN

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA

HACE CONSTAR:

Que **ROSA FERNANDA NÚÑEZ GÓMEZ,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.083.873.150 de Pitalito Huila laboró con la **E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA**, NIT - 820003641-1, como **PSICÓLOGA,** mediante contrato de prestación de servicios **N° 092-2025** para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE LA SALUD CON EXPERENCIA EN APS Y PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR PARA LA COORDINACIÓN DE CINCO (5) EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE APS-EBS EN LA E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL".** desde el día 15 de agosto hasta el 30 de diciembre de 2025; desarrollando las siguientes actividades:

1. Planear, preparar, gestionar y coordinar las acciones y actividades que se desarrollaran dentro del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud (877 de 2025) para la operación de 5 EBS durante cuatro (4) meses en la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta.
2. Adelantar el proceso de inducción dirigido a los integrantes del EBS, brindando información en cuanto a los lineamientos y actividades a realizar en los microterritorios.
3. Apoyar la comunicación entre la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta, el Departamento de Boyacá y el Ministerio de Salud y protección Social, para la ejecución del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud.
4. Coadyuvar con la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta para que los contratos de prestación de servicios, relacionado en la ejecución del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud con los que la Ese Santiago de Tunja mantenga convenio durante la vigencia 2025, se cumplan, garantizando seguimiento a las actividades específicas de cada contratista.
5. Entregar informes periódicos y finales sobre las actividades realizadas en la ejecución del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud (877 de 2025) en la vigencia 2025, según requerimientos de la secretaria de salud territorial, la secretaria de Salud de Boyacá y el Ministerio de Salud y Protección social.
6. Dar cumplimiento a los anexos técnicos que hagan parte del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud de la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta, para ejecución de actividades para la vigencia 2025.
7. Participar e informar a la comunidad, entes municipales departamentales y nacionales el estado de avance y resultados de la implementación y operación de la estrategia APS-EBS; acuerdos de articulación en red, Salas situacionales y mesas de aseguramiento con prestadores de servicios de salud y la DLS, salas comunitarias, y otros espacios de participación comunitaria.

8. Realizar seguimiento y monitoreo a la ejecución de los recursos dando cumplimento al lineamiento y resolución aplicable (Resolución 877 de 2025).

ESTRATÉGICOS	**F-SI-16**	**Página 2 de 2**
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	**Versión 0**	**12-08-2024**

CERTIFICACIÓN

9. Atender las recomendaciones que sobre el objeto contractual formule el Supervisor(a) del contrato de prestación de servicios de la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta.
10. Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el contratista.
11. Entregar informe final y soportes correspondientes de cada una de las actividades ejecutadas en cumplimiento del objeto contractual.
12. Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato.

Tiempo: Cuatro (4) meses y 17 días.

Para constancia se firma en Tuta a los seis (06) días del mes de enero del año 2026.

LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
C. de C. No. 1.054.678.677 de Moniquirá
GERENTE

E.S.E. SAN MIGUEL TUTA
Comprometidos con Proteger tu Salud


Colegio Colombiano de Psicólogos
República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos
Tarjeta Profesional de Psicólogo
Ley 1090 de 2006
No. 133181
ROSA FERNANDA NUÑEZ GÓMEZ
C.C. 1.083.873.150
Expedida: 2013-02-06


Colegio Colombiano de Psicólogos
Colegio Colombiano de Psicólogos
ROSA FERNANDA
NUÑEZ GÓMEZ
C.C. 1.083.873.150
Por el desarrollo de la psicología y el ejercicio ético de la profesión

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

LIZ CELY
ESE Puesto de Salud San MIguel de Tuta

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *
Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *
1083873150

Primer Nombre
ROSA

Primer Apellido
NUÑEZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4071

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-04-28→3:14:59 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificació
CC	1083873150	ROSA	FERNANDA	NUÑEZ	GOMEZ	Vigente

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Primera ayuda psicológica (PAP) en el manejo de emergencias

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 89,00 %

7 de marzo de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=65e9d51c-c2ac-488c-8cba-1680ac1f019a

6539a528-04cc-49ac-9f9d-22e4ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ

ha participado y aprobado el

Curso Virtual mhGAP Humanitario

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 12 - Porcentaje de aprobación: 83,33 %

25 de octubre de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Oficina Regional para las Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

mhGAP

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=6539a528-04cc-49ac-9f9d-22e4ac1f1c2e

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia a través del Centro de Gestión de Investigación y Extensión de la Facultad de Ciencias de la Salud y de conformidad con los Programas de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano – Educación Continuada aprobados por la Universidad

CERTIFICA QUE

ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ

CC. 1.083.873.150

Asistió y aprobó el "Diplomado en Atención Primaria en Salud Mental", el cual se llevó a cabo entre el 02/06/2024 y el 17/08/2024, con una intensidad de 120 horas en modalidad B-learning.

LUDY ALEXANDRA VARGAS TORRES
Decana
Facultad de Ciencias de la Salud

GIOMAR MARITZA HERRERA AMAYA
Directora CIES
Facultad de Ciencias de la Salud

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 0142 – 18 de Enero de 2024

CERTIFICA QUE

ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ

Identificación C.C *No 1.083.873.150*

Aprobó satisfactoriamente todos los objetivos del

CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Intensidad horaria: 40 horas

CRISTIAN FERNEY HEREDIA ALBA
CEO ICARO APH SAS
MEDICO ESP SALUD OCUPACIONAL
REG MED: 15367/2013
RES. S.O. 1958 del 11/9/15

Realizado en el mes de Enero del 2026

Registrado en Libro No: 002 *Folio No: 030* *Bajo el No: AVISE-018* *Valido hasta: 01/2028*

EL PRESENTE CERTIFICADO ES VALIDO SI CONTIENE LOS 2 SELLOS Y DE TINTA DE ICARO APH Y LAS FIRMAS EN ORIGINAL

CURSO ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

CONTENIDO MÍNIMO DEL CURSO

Apartado 1: PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.
Apartado 2: MITOS O FALSAS CREENCIAS ACERCA DEL ABUSO SEXUAL.
Apartado 3: SIGNOS, SINTOMAS Y FACTORES DE RIESGO QUE ALERTAN SOSPECHAS DE SITUACIONES DE VIOLENCIA SEXUAL.
Apartado 4: CARACTERISTICAS INTERPERSONALES REQUERIDAS EN EL PERSONAL DE SALUD, QUE REALIZA LA ATENCION INICIAL DE LA URGENCIA MEDICA POR VIOLENCIA SEXUAL.
Apartado 5: PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS.
Apartado 6: CADENA DE CUSTODIA.
Apartado 7: EMBALAJE.
Apartado 8: RUTA DE DENUNCIA.

Icaro.aph@Facebook.com.

Icaroaphsas@gmail.com

Cel.: 3164666954

C.C Plaza Real Oficina 240 Tunja



ICARO APH

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 0142 – 18 de Enero de 2024

CERTIFICA QUE

ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ

Identificación C.C. *N° 1.083.873.150*

Aprobó satisfactoriamente todos los objetivos del

CURSO GESTIÓN DEL DUELO

Intensidad horaria: 40 horas teórico

CRISTIAN FERNEY HEREDIA ALBA
CEO ICARO APH S.A.S
MEDICO ESP SALUD OCUPACIONAL
REG MED: 15367/2013 - RES. S.O. 1958 del 11/9/15

Realizado en el mes de Enero del 2026

Registrado en Libro No: 002 *Folio No: 015* *Bajo el No: GD-076* *Valido hasta: 01/2028*

CURSO GESTIÓN DEL DUELO

CONTENIDO MÍNIMO DEL CURSO

Apartado 1: Salud mental
Apartado 2: Perdida
Apartado 3: Cultura y muerte
Apartado 4: Duelo
Apartado 5: Normatividad

Icaro.aph@Facebook.com.

Icaroaphsas@gmail.com

Cel.: 3164666954

Centro Cívico y Comercial Plaza Real Oficina 240



ICARO APH

SEGURIDAD DEL PACIENTE

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6
Res. 0142 – 18 de Enero de 2024

ICARO APH

CERTIFICA QUE

ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ

Identificación *N°* *C.C 1.083.873.150*

Aprobó satisfactoriamente todos los objetivos del

CURSO SEGURIDAD DEL PACIENTE

Intensidad horaria: 20 horas teórico

CRISTIAN FERNEY HEREDIA ALBA
GERENTE ICARO APH SAS
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
REG MED: 15367/2013
RES. S.O. 1958 del 11/9/15

Realizado en el mes de Enero de 2026

Registrado en Libro No: 002 *Folio No: 002* *Bajo el No: PTE-057* *Valido hasta: 01/2028*

CURSO SEGURIDAD DEL PACIENTE

CONTENIDO MÍNIMO DEL CURSO

Apartado 1: QUE ES SEGURIDAD DEL PACIENTE.
Apartado 2: EDUCACION PARA PACIENTES Y USUARIOS.
Apartado 3: BUENAS PRACTICAS
Apartado 4: POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
Apartado 5: PREVENCION EN EL ENTORNO .

Icaro.aph@Facebook.com.

Icaroaphsas@gmail.com

Cel.: 3164666954

C.C Plaza Real oficina 240



ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6
Res. 0142 – 18 de Enero de 2024

CERTIFICA QUE

ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ

Identificación C.C. *No 1.083.873.150*

Aprobó satisfactoriamente todos los objetivos del

CURSO HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Intensidad horaria: 40 horas teórico practicas

CRISTIAN FERNEY HEREDIA ALBA
CEO ICARO APH S.A.S
MEDICO ESP SALUD OCUPACIONAL
REG MED: 15367/2013 - RES. S.O. 1958 del 11/9/15

Realizado en el mes de Enero del 2026

Registrado en Libro No: 002 *Folio No: 011* *Bajo el No: HS-069* *Valido hasta: 01/2028*

CURSO HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CONTENIDO MÍNIMO DEL CURSO

Apartado 1: FUNDAMENTOS BASICOS
Apartado 2: SECTOR SALUD HUMANIZADO
Apartado 3: ENFOQUE DE LA HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN
Apartado 4: GERENCIA DE SERVICIO HACIA LA HUMANIZACION
Apartado 5: COMUNICACIÓN.

Icaro.aph@Facebook.com.

Icaroaphsas@gmail.com

Cel.: 3164666954

Telefax: (8) 7476235

C.C Plaza Real Oficina 240 Tunja



ICARO APH

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 0142 – 18 de Enero de 2024

CERTIFICA QUE

ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ

Identificación C.C *No 1.083.873.150*

Aprobó satisfactoriamente todos los objetivos del

CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA CON AGENTES QUIMICOS

Intensidad horaria: 40 horas teórico

CRISTIAN FERNEY HEREDIA ALBA
CEO ICARO APH SAS
MEDICO ESP SALUD OCUPACIONAL
REG MED: 15367/2013
RES. S.O. 1958 del 11/9/15

Realizado en el mes de Enero del 2026

Registrado en Libro No: 002 *Folio No: 017* *Bajo el No: AVAQ-075* *Valido hasta: 01/2028*

CURSO ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA CON AGENTES QUIMICOS

CONTENIDO MÍNIMO DEL CURSO

Apartado 1: CONCEPTOS BASICOS
Apartado 2: PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS
Apartado 3: NORMATIVIDAD
Apartado 4: GENERALIDADES DE QUIMICOS
Apartado 5: CARACTERISTICAS DE LAS LESIONES
Apartado 6: PRIMER RESPONDIENTE
Apartado 7: CADENA DE CUSTODIA.
Apartado 8: PROTOCOLO DE ATENCION EN URGENCIAS

Icaro.aph@Facebook.com.

Icaroaphsas@gmail.com

Cel.: 3164666954

Centro Cívico y Comercial Plaza Real Oficina 240



ICARO APH

ICARO APH S.A.S.

NIT: 900594014-6

Res. 2149 – 6 de Diciembre de 2013

HACE CONSTAR QUE

ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ

Identificación *N°* *C.C 1.083.873.150*

Aprobó satisfactoriamente todos los objetivos del

CURSO PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS

Intensidad horaria: 20 horas

CRISTIAN FERNEY HEREDIA ALBA
CEO ICARO APH S.A.S
MEDICO ESP SALUD OCUPACIONAL
REG MED: 15367/2013 - RES. S.O. 1958 del 11/9/15

Realizado en el mes de Enero del 2026

Registrado en Libro No: 002 *Folio No: 002* *Bajo el No: PAPS-036* Valido Hasta: 01/2028

CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS

CONTENIDO MÍNIMO DEL CURSO

Apartado 1. MARCO NORMATIVO
Apartado 2. CONCEPTOS Y DEFINICIONES
Apartado 3. OBJETIVOS
Apartado 4. CARACTERISTICAS
Apartado 5. ABC EN SALUD MENTAL
Apartado 6. MANUALES Y GUIAS PARA EL APLICACION.
Apartado 7. ATENCION EN CRISIS

Icaro.aph@Facebook.com.
Icaroaphsas@gmail.com
Cel.: 3164666954
Telefax: (8) 7476235
C.C Plaza Real Oficina 240 Tunja

EL PRESENTE CERTIFICADO ES VALIDO SI CONTIENE LOS 2 SELLOS (SECO Y DE TINTA) DE ICARO APH Y LAS FIRMAS EN ORIGINAL

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 88067e5b-1a7a-4cf7-97e6-c8062eef148e

Nombres y apellidos / Full name: **ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1083873150**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **14/10/1987**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3213296278**

Correo electrónico / e-mail: **rofernugo@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
BCG	Única	26	10	1987		SIN DATO	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	KATHLEEN SIERVO
BCG	Única	26	10	1987		SIN DATO	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	KATHLEEN SIERVO
DPT	Primera	13	1	1988		13854	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	MARIANA
Antipolio Inactivo (VIP)	Primera	13	1	1988		sin dato	ASOCIACIÓN PROFAMILIA	sin dato
Antipolio Oral (VOP)	Segunda	25	4	1988		sin dato		sin dato
DPT	Segunda	25	4	1988		40652525	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	SIN DATO
DPT	Tercera	28	5	1988		36458525	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	SIN DATO
Antipolio Oral (VOP)	Tercera	28	5	1988		sin dato		sin dato
Antipolio Oral (VOP)	Primer Refuerzo	30	7	1988		256625	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	SONIA
DPT	Primer Refuerzo	30	7	1988		P3565978	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	SONIA
Antipolio Oral (VOP)	Segundo Refuerzo	20	11	1992		PL06535	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	CLAUDIA
DPT	Segundo Refuerzo	20	11	1992		M5576	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	SONIA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	15	3	2015		UI350ASA	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	EULALIA
TD Adulto	Primera	26	10	2015		D2251	TUNJA ESE SANTIAGO CENTRO 1 I	

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

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

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

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

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

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

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

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 88067e5b-1a7a-4cf7-97e6-c8082eef148e

Nombres y apellidos / Full name: **ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1083873150**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **14/10/1987**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3213296278**

Correo electrónico / e-mail: **rofernugo@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Segunda	1	12	2015		AC37C155CA	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	ASTRID
TD Adulto	Tercera	13	7	2016		2333LC214A	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	ASTRID
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	7	9	2020		V50220016	TUNJA CRUZ ROJA SECCIONAL BOYA	ANA ROSA CARDENAS PINEDA
COVID PFIZER	Primera	6	4	2021	PFIZER	EW3344	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA	ANA ROSA CARDENAS PINEDA
COVID PFIZER	Segunda	27	4	2021	PFIZER	ER9449	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA	JUAN DAVID DAZA SANCHEZ
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	10	12	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	059D21A	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA	ANA ROSA CARDENAS PINEDA
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	21	7	2022	PFIZER	PCA0070	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA	ANA ROSA CARDENAS PINEDA
Fiebre Amarilla	Única	14	7	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	24G0083	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	DORIS CECILIA CANO SANCHEZ - CC24202807 - Activo

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

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

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

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

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

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

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

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

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 Rosa Fernanda Nuñez Gomez, identificado(a) con CC número 1083873150, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1083873150
NOMBRES Y APELLIDOS	Rosa Fernanda Nuñez Gomez
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	14/10/1987
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	50 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	35 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2019
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1083873150 ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ Desde 01/02/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1083873150 ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ Desde 02/07/2025 Hasta 31/12/2025

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1083873150,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de abril de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141229517950

(415)7707212489984(8020) 000014122951795 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 3 8 7 3 1 5 0	5	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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 3 8 7 3 1 5 0	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NUÑEZ	GOMEZ	ROSA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CR 3 A 24 34 BRR FUENTE HIGUERAS

42. Correo electrónico: rofernugo@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
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 3 0 2 0 6	8 6 9 9	2 0 1 3 0 7 3 0	7 4 9 0		2 4 4 5	

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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 NUÑEZ GOMEZ ROSA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 7302092157 , con fecha de apertura 2 de Mayo de 2016 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): ROSA FERNANDA NUÑEZ GOMEZ
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.083.873.150

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Enero de 2026 .

Cordialmente,



Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.