Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Parra	Florez	María del Carmen

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 40031546

SEXO: F ⊗ M ○

NACIONALIDAD: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ PAÍS: Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 28 MES 11 AÑO 1970

PAÍS: Colombia

DEPTO: Boyacá

MUNICIPIO: Tunja

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Km 3 Via Villa de leiva - Tunja

PAÍS: Colombia DEPTO: Boyacá

MUNICIPIO: Tunja

TELÉFONO: 3212838491 EMAIL: .

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 primaria
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. X	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 1982

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
P&S Prestación de Servicios		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	Tunja	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 02 MES 01 AÑO 2026	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Obra labor - Aux. Serv. Generales		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MSD Distriservi S.A.S		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	Tunja	dir-ghumana@msddistriservi.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3178936546	DÍA 01 MES 09 AÑO 2025	DÍA 31 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Obra o labor - Aux. Serv. Generales		Calle 49 #1-47 Tunja

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Total 5		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	Tunja	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 12 MES 03 AÑO 2023	DÍA 31 MES 03 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Obra o labor		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
W Doble V		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	Tunja	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2022	DÍA 31 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Obra o labor		

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Tunja, 01 de Mayo de 2026.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **40.031.546**

PARRA FLOREZ

APELLIDOS

MARIA DEL CARMEN

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-NOV-1970**

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

02-AGO-1989 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0700100-01198205-F-0040031546-20210107 **00730**33336A 1 9914264971

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Tunja, 30 de abril de 2026

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA PRESENTAR HOJA DE VIDA
Convocatoria Pública No. 003 de 2026

Señores
E.S.E. SANTIAGO DE TUNJA
Hospital Metropolitano
Ciudad

Referencia: Convocatoria Pública No. 003 de 2026

Objeto: Prestación de servicios de aseo, desinfección, limpieza y recolección de residuos hospitalarios

Yo, María del Carmen Parra Flore7, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 40031546, expedida en Tunja, en mi calidad de **empleado(a) de la empresa** RyS Prestadora de Servicios, por medio del presente documento **autorizo de manera expresa, libre y voluntaria** a dicha empresa para **presentar mi hoja de vida y documentación personal** dentro del **Proceso de Contratación – Convocatoria Pública No. 003 de 2026**, cuyo objeto es:

> **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A TODO COSTO PARA REALIZAR EL ASEO, DESINFECCIÓN, LIMPIEZA Y RECOLECCIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS EN LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA E.S.E. SANTIAGO DE TUNJA, HOSPITAL METROPOLITANO, SERVICIOS UBAS MUISCAS, FUENTE, LIBERTADOR, CENTENARIO, RUNTA, FLORENCIA, CARMEN, UNIDAD AMIGA Y CENTRO UNO."**

Así mismo, autorizo a la entidad contratante para **verificar la información suministrada**, en caso de considerarlo necesario, conforme a la normativa vigente.

Declaro que la información contenida en mi hoja de vida es **veraz, completa y actualizada**, y que esta autorización se otorga únicamente para los fines relacionados con el proceso de contratación antes mencionado.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Tunja, a los 30 días del mes de abril de 2026.

Atentamente,

Nombre completo: María del Carmen Parra Flore7
Cédula de ciudadanía: 40031546
Cargo: Auxiliar de Servicios Generales
Firma: _____
Teléfono: 3212838491
Correo electrónico: Carmenparra2970@gmail.com

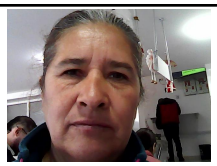
Powered by CamScanner

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Cel. 317 638 6099 - 316 602 9208
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: MARIA DEL CARMEN PARRA FLOREZ
Identificación: CC 40031546
Género: F Fecha de Nacimiento: 1970-11-28 Edad: 55 A
Teléfono: 3212838491
Dirección SECTOR FLORENCIA
Residencia: TUNJA
Profesión: SERVICIOS GENERALES
Nivel Educativo: Primaria Grado de Escolaridad: Completa Estado Civil: Separado(a)
Empresa: PIEDAD ANGELICA GARCIA MEDINA
Empresa en misión: PIEDAD ANGELICA GARCIA MEDINA
Actividad económica:
EPS: Nueva EPS ARL: Sin información AFP: Sin información



EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL REALIZADA
Examen médico ocupacional pre ingreso

Orden No.: 00242603 Fecha apertura: 20251230 07:54:07
Fecha cierre: 20251230 11:01:29
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: Servicios generales

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 1843 de 2025, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR),TRIGLICERIDOS,COLESTEROL TOTAL,GLICEMIA,AUDIOMETRIA VIA AEREA,EXAMEN OPTOMETRICO

RECOMENDACIONES LABORALES

CONTROL MÉDICO OCUPACIONAL ANUAL
HIGIENE POSTURAL
PAUSAS LABORALES
MANEJO ADECUADO DE CARGAS
USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN CERCANA
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN EXPOSICIÓN A RIESGOS

MANEJO POR EPS

NUTRICIÓN

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

ACTIVIDAD FÍSICA FRECUENTE
CONTROL DE PESO
CONTROL DE COLESTEROL

INCLUIR EN PVE

VISUAL
AUDITIVO

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Control según PVE.
Reposo auditivo extralaboral.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

control cada año.
uso de correccion optica permanente Y PARA LABORAR.
Valoración por oftalmología.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO



Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: JULIE CATHERINE SIERRA ANGULO
Identificación: CC 53890796
Especialidad:
Licencia S.O.: 1051 - Exp 06/08/2019 Registro No.: 8820-07

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 40031546

Gobernación de Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0
LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CÓDIGO: SS-P134-F04
		FECHA: 26/May/2017

RESOLUCIÓN 1051

(06 AGO 2019)

"Por medio de la cual se renueva una licencia en prestación de servicios de Salud Ocupacional "Seguridad y Salud en el Trabajo"

El SECRETARIO DE SALUD DE BOYACÁ

En uso de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución No 1050 del 09 de Julio de 2009 expedida por la Secretaría De Salud De Boyacá se otorgó Licencia para la prestación de servicios en salud ocupacional **JULIE CATHERINE SIERRA ANGULO**, identificado(a) con C.C No 53.890.796, como MÉDICO Y CIRUJANO, ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES, por vigencia de 10 años, de acuerdo con los requisitos de la Resolución 2318 del 15 de Julio de 1996.

Que la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012, establece que la Expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo, definidos por el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, estará a cargo de las Secretarias Seccionales y Distritales de Salud, en cumplimiento de la competencia asignada a estas por el inciso primero del artículo 23 de la citada ley.

Que **JULIE CATHERINE SIERRA ANGULO,** identificado (a) con C.C Nº 53.890.796, ha solicitado renovación de licencia de prestación de servicios en Salud Ocupacional, Seguridad y Salud en el mundo del trabajo cumpliendo con los requisitos establecidos en los Artículos 2 de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012 y anexando a su petición la documentación exigida para demostrar formación en un área de la Salud Ocupacional.

Que los documentos fueron verificados por la profesional de la Secretaria de Salud, referente del procedimiento de otorgamiento y renovación de las licencias de Salud Ocupacional.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO, renovar licencia en prestación de servicios de Salud Ocupacional Seguridad y Salud en el Trabajo a **JULIE CATHERINE SIERRA ANGULO,** como MÉDICO Y CIRUJANO, ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES, en los campos de acción:

- Medicina y seguridad y salud en el trabajo.
- Investigación en área técnica
- Investigación del Accidente de trabajo de acuerdo con su competencia según formación académica
- Educación
- Capacitación
- Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la salud y la seguridad en el trabajo.

Scanned by CamScanner

GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO 1051	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: SS-P134-F04
LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		FECHA: 26/May/2017

ARTICULO SEGUNDO, la licencia que trata el artículo anterior tiene carácter personal e intransferible y es válida en todo el territorio nacional por una vigencia de diez (10) años contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución y podrá ser renovada por un término igual.

ARTICULO TERCERO, Que los titulares de las licencias, deberán cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas, técnicas y éticas para la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo, que para tal fin expida el Ministerio de Salud y Protección Social

ARTICULO CUARTO, En contra de la presente resolución, procede los recursos de reposición y apelación en primera y segunda instancia, para ante el Secretario de Salud de Boyacá y Gobernador de Boyacá, respectivamente, según el Artículo 13 de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al de su notificación, según lo preceptuado en la Ley 1437 de 2011.

ARTICULO QUINTO, la presente resolución surte efectos a partir de su ejecutoria.

Dado en Tunja a los, 06 AGO 2019

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ
Secretario de Salud de Boyacá

MONICA MARIA LONDOÑO FORERO
Directora Técnica de Promoción y Prevención en Salud

Elaboro: Judy Edith Ibáñez R
Profesional Universitario

Tunja, 28 - Agosto - 2019
A la fecha notifiqué personalmente al señor(a) Julie Catherine Sierra Angulo
C.C. No 53.890.796
Res No. 1051 fecha expedida 06- AGO-2019
Firma del notificado: Catherine Sierra A
Firma Notificador Angie Carrillo
Secretaria de salud
Cargo: Apoyo Administrativo

La verificación de este acto administrativo puede ser verificada en la página: www.boyaca.gov.co/ Dependencias / Secretaria de Salud / Tramites y Servicios / Dirección Técnica Salud Pública / Licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en El Trabajo / Relación licencias expedidas por trimestre.

Scanned by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Maria del carmen

Apellidos: Parra Perez

Documento de identidad: C.C. X TI. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 40031546

Fecha de nacimiento: Día 28 Mes 11 Año 1970

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	25-03-2021	PFIZER	EP1145	ESE Sanitario de Tona	Oswaldo Arias	7350046
	2	5.4.2021	pf.zer	PA0356577	ESE Sanitario de Tona	Mari. Perez	1054226208
		16-7-21	pfizer	210478	ESE Sanitario de Tona	AUX. DE ENFERMERÍA C.C. 1.054.226.208	

Powered by CamScanner

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Maria del Carmen

Apellidos: Parra Florez

Documento de identidad: C.C. ~~T.I.~~ Pasaporte No. 46037546

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 11 Año 1970

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	26/09/15	BIOMANGUINHOS 24ECCES	CLICLO T
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	8/06/16	D2252	Eulalia Arias
	2	31/10/16	D2277	Consuelo
	3	26773	2331107C	edalia
	4	08-11-19	2215015178	Martha Niño
	5	22-02-21	2338024F	Martha Niño
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

PUESTO DE SALUD LAS CAS

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	14-07-2025	24GHBV017	Lucia V.
	2	14-8-25		
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	28-02-18	V502170174	Hilda T
		08-11-19	T3B84YV	Martha Niño
Otras	Unica	12-01-25	V502006	Dorys

Powered by CamScanner