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
Diaz	Vega	Sandra Milena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 46371953

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 28 MES 03 AÑO 1974

PAÍS Colombia

DEPTO Boyacá

MUNICIPIO Sogamoso

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 4ª número 10-86

PAÍS Colombia DEPTO Boyacá

MUNICIPIO Tunja

TELÉFONO 3202645014 EMAIL sandraylionad1974@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. X	6o.	7o.	8o.	9o. X	10	11	MES ___ AÑO ____

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 UNICO

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
Casanare	Yopal	gerencia@prestaciónde servicios

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
310 222 8516	DÍA 01 MES 01 AÑO 2026	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar servicios generales	Uba Centenario	Carrera 15 N° 16A - 30.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MSD distriservi	X		Colombia

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

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3178936546	DÍA 11 MES 07 AÑO 2025	DÍA 31 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar servicios generales	Hospital Metropolitano	Calle 8 N° 2A-47.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Servicios Empresariales S4K	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibague	aseototals@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3108913508 - 3176489488	DÍA 01 MES 03 AÑO 2024	DÍA 30 MES 03 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar servicios generales	Hospital Metropolitano	Calle 8 N° 2A-47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
W colombia	X		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	Tunja	temporalwcolombia@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3133907585	DÍA 01 MES 01 AÑO 2023	DÍA 28 MES 02 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
	Hospital Metropolitano	Calle 8 N° 2A - 47.

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 NUMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	72
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	72

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, Mayo 1 de 2026.

Sandra M. Díaz V.

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 **46.371.953**
DIAZ VEGA
APELLIDOS
SANDRA MILENA
NOMBRES

Sandra M. Diaz V.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAR-1974**
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

23-SEP-1993 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1524400-01053226-F-0046371953-20181227 **00639**36347A 2 9906784741

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, Sandra Milena Diaz Vega, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 46371953, expedida en Sogamoso, en mi calidad de **empleado(a) de la empresa** P&S Prestación 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: Sandra Milena Diaz Vega
Cédula de ciudadanía: 46371953
Cargo: Auxiliar de servicios generales
Firma: Sandra M Diaz V.
Teléfono: 3202645014
Correo electrónico: Sandramilenadiaz1946@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: SANDRA MILENA DIAZ VEGA
Identificación: CC 46371953
Género: F Fecha de Nacimiento: 1974-03-28 Edad: 51 A
Teléfono: 3202645014
Dirección CALLE 4A NO 10 86
Residencia: TUNJA
Profesión: SERVICIOS GENERALES
Nivel Educativo: Secundaria Grado de Escolaridad: Completa Estado Civil: Soltero(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.: 00242675 Fecha apertura: 20260102 07:09:49
Fecha cierre: 20260102 12:00:58
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
MEDIDAS ANTI ESTASIS VENOSA
REQUIERE USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN VISUAL
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN EXPOSICIÓN A RIESGOS

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

ACTIVIDAD FÍSICA FRECUENTE
CONTROL DE PESO

INCLUIR EN PVE

AUDITIVO
VISUAL

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Reposo auditivo extralaboral.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

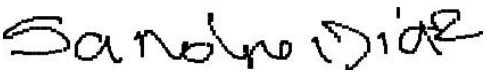
control cada año.
uso de correccion optica permanente Y PARA LABORAR.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO CON RECOMENDACIONES



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 46371953

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 54160061-05c6-4d44-9f49-229e1c700add

Nombres y apellidos / Full name: **SANDRA MILENA DIAZ VEGA**

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

Número de identificación / ID Number: **4 6 3 7 1 9 5 3**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **28/03/1974**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3118659197**

Correo electrónico / e-mail:

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	Primera	8	4	2020		2338X004AE	TUNJA ESE SANTIAGO CENTRO 1 II	Martha Cecilia Niño Acuña
TD Adulto	Segunda	16	10	2020		2338X004AE	TUNJA PUESTO DE SALUD LIBERTAD	Maria Lina Monroy Martinez
Fiebre Amarilla	Única	5	1	2021		R3M181V	TUNJA ESE SANTIAGO CENTRO 1 I	Eulalia Arias Sanchez
COVID PFIZER	Primera	27	2	2021		EN1195	TUNJA PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO	Claudia Milena Hernandez Gonz
COVID PFIZER	Segunda	20	3	2021		EN1195	TUNJA PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO	Eulalia Arias Sanchez
TD Adulto	Tercera	19	4	2022	Serum	2331L011C	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA - CENTRO No 1	EULALIA ARIAS SANCHEZ
TD Adulto	Cuarta	8	5	2023	Serum	2331L027C	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA - CENTRO No 1	EULALIA ARIAS SANCHEZ
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	10	7	2025		24GHBV017	TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VAQNAR SAS IPS - BOYACÁ	JOSE ALFREDO CRUZ FORERO - CC7162071 - Activo
TD Adulto Particular	Primera	10	7	2025		220800824B	TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VAQNAR SAS IPS	JOSE ALFREDO CRUZ FORERO - CC7162071 - Activo
Influenza Adultos Particular	Anual	10	7	2025		K11A	TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VAQNAR SAS IPS - BOYACÁ	JOSE ALFREDO CRUZ FORERO - CC7162071 - 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.