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*
DE LEON	REALES	ANA CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1043020723

SEXO F (X) M ( )

NACIONALIDAD COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO SABANALARGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO SABANALARGA

TELÉFONO 3108349589 EMAILANADELEONA9@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.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2011
									X	

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*
TECNICO		X		AUXILIAR EN EFERMERIA	12	2013	
TECNICO				ALISTAMIENTO DE LABORATORIO DE ANALISIS Y ENSAYOS	12	2019	
		X					

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

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

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*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CENTRO MATERNO INFANTIL ESE CEMINSA	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLANTICO	SABANALARGA		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 25 MES 04 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA 25 MES 11 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LIRUACO	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLANTICO	LURUACO		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 05 MES 05 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

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

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		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	

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).

22 DE ABRIL DEL 2026 SABANALARGA

Ciudad y fecha de diligenciamiento

ANA CAROLINA DE LEON REALES

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
Secretaría de Salud Departamen
Reconoce este Título para todos
efectos legales
Resolución No. 08 - 7653
En Barranquilla Fecha 24 - 12
Firma y Sello

ESCUELA DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO "ESCADE"
ANTERIORMENTE ESCUELA DE CAPACITACIÓN EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA "ESCADE"

zación Oficial según Resolución No. 0962 de Agosto 5 del 2005, 07514 de Nov 06 de 2009, Licencia de Funcionamiento No. 0107 emanada por la Secretaría de Educación Departamental, y los acuerdos 061 del 2005, 014 del 2008, 233 del 2009, dados por el Comité Ejecutivo de Educación Nacional, (Educacion para el trabajo y el Desarrollo Humano, según Decreto 3616 del 2005, 2888 del 2007, 4904 del 2009) Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Protección Social Nacional.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES COMO

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A:

Ana Carolina De León Reales

Identificado(a) con T.I 960120 - 09817 de Sabanalarga - Atlántico

Por haber cursado y aprobado el programa Teórico - Práctico con una intensidad horaria de 1.800 horas,

Anotado al Folio No. 22 **del Libro de Registro No.** 001 **Acta No.** 19

Directora

Secretaria General

Dado en Sabanalarga - Atlántico, a los 06 días del mes de Diciembre de 2013

ESCADE

ESCUELA DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO "ESCADE"

Con autorización oficial según Resolución N°. 0962 de Agosto 05 del 2005, 07514 del 200 , del Licencia De funcionamiento N° 0107 emanada por la Secretaria de Educación Departamental y los acuerdos 061 del 2005, 014 del 2008, 233 del 2009, dados por el Comité Ejecutivo de Educación Nacional, (Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano, según Decreto 3616 del 2005, 2888 del 2007, 4904 del 2009) Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de la Protección Social Nacional. Resolución 01377 de Abril 18/11 de la Secretaria de Educación Departamental.
NIT: 32851297-8

PROGRAMA AUXILIAR EN ENFERMERIA

La Directora y Secretaria Académica de la Escuela de Formación Para el Trabajo "ESCADE" expide copia autenticada del Acta de grado de:

Alumna(o): ANA CAROLINA DE LEÓN REALES

T.I No 960120-09817 DE SABANALARGA - ATLÁNTICO

ACTA N°.019

En la ciudad de Sabanalarga – Atlántico, a los 06 días del mes de Diciembre del año 2013 en el salón de actos de la Escuela, siendo las 3:00 P.m. de la tarde y ante la presencia de la señora Directora Académica SANDRA CORONADO RODRIGUEZ, y demás profesores integrantes del comité docente de la ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO "ESCADE", se llevó a cabo la ceremonia de grado de los alumnos que culminan su programación académica y que por lo tanto cumplieron con la totalidad de los requisitos exigidos por los estatutos y reglamentos de la escuela.

La Coordinadora Académica entregó a los alumnos el certificado del programa de AUXILIAR EN ENFERMERÍA que otorga la Escuela de Formación Para el Trabajo "ESCADE" según aprobación contenida en los acuerdos 061 del 2005, 014 del 2008, 233 del 2009, del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Educación Nacional y la Resolución 0962 de Agosto 05 de 2005, 07514 del 2009 Resolución 01377 de Abril 18/11 de la Secretaria de Educación del Atlántico.

Es fiel copia tomada del original debidamente firmada por la Directora Académica y Secretaria Académica.

Dado en Sabanalarga – Atlántico, a los **06** días del mes de **Diciembre** de **2013**.

Directora **Secretaria Académica**

Cra. 19 No 16-15 Sabanalarga – Cra 19 No 20-161 Baranoa Celular 300 440 2457 – 300 866 5256
Email: escade2009@yahoo.es

ESCADE

ESCUELA DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO "ESCADE"

Con autorización oficial según Resolución N°. 0962 de Agosto 05 del 2005, 07514 del 200 , del Licencia De funcionamiento N° 0107 emanada por la Secretaria de Educación Departamental y los acuerdos 061 del 2005, 014 del 2008, 233 del 2009, dados por el Comité Ejecutivo de Educación Nacional, (Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano, según Decreto 3616 del 2005, 2888 del 2007, 4904 del 2009) Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de la Protección Social Nacional. Resolución 01377 de Abril 18/11 de la Secretaria de Educación Departamental.

NIT: 32851297-8

PROGRAMA AUXILIAR EN ENFERMERIA

La Directora y Secretaria Académica de la Escuela de Formación Para el Trabajo "ESCADE" expide copia autenticada del Acta de grado de:

Alumna(o): ANA CAROLINA DE LEÓN REALES

T.I No 960120-09817 DE SABANALARGA - ATLÁNTICO

ACTA N°.019

En la ciudad de Sabanalarga – Atlántico, a los 06 días del mes de Diciembre del año 2013 en el salón de actos de la Escuela, siendo las 3:00 P.m. de la tarde y ante la presencia de la señora Directora Académica SANDRA CORONADO RODRIGUEZ, y demás profesores integrantes del comité docente de la ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO "ESCADE", se llevó a cabo la ceremonia de grado de los alumnos que culminan su programación académica y que por lo tanto cumplieron con la totalidad de los requisitos exigidos por los estatutos y reglamentos de la escuela.

La Coordinadora Académica entregó a los alumnos el certificado del programa de AUXILIAR EN ENFERMERÍA que otorga la Escuela de Formación Para el Trabajo "ESCADE" según aprobación contenida en los acuerdos 061 del 2005, 014 del 2008, 233 del 2009, del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Educación Nacional y la Resolución 0962 de Agosto 05 de 2005, 07514 del 2009 Resolución 01377 de Abril 18/11 de la Secretaria de Educación del Atlántico.

Es fiel copia tomada del original debidamente firmada por la Directora Académica y Secretaria Académica.

Dado en Sabanalarga – Atlántico, a los **06** días del mes de **Diciembre** de **2013**.

Directora **Secretaria Académica**

Cra. 19 No 16-15 Sabanalarga – Cra 19 No 20-161 Baranoa Celular 300 440 2457 – 300 866 5256
Email: escade2009@yahoo.es

ESCUELA DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO
ESCADE

NIT: 32.851.297- 8 Personería Jurídica No. 01187 de Dic/99 – Decreto 1529 de 1990
Sabanalarga – Atlántico
Secretaría de Educación Departamental Res. No. 0962 de agosto 5/05
Decreto No. 0114 de 1996
Comité Ejecutivo Nacional, Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud
Acuerdo 013 de Marzo 14 de 2005
Acuerdo 61 de junio 29/05 – Decreto No. 1849 de 1992
Acuerdo 233 de Julio 24/09
Resol. 107, 0366 y 02800 del 2009 Secretaria de Educación Departamental

Seminario de:
"ACTUALIZACIÓN EN FACTURACIÓN Y AUDITORIA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD"

Certifica que la joven:

ANA CAROLINA DE LEON REALES

T.I. No. 960120-09817 expedida en Barranquilla (Atlco)

ASISTIO A LA CAPACITACION TEORICO PRÁCTICA
EN: "FACTURACIÓN"
INTENSIDAD HORARIA DE 20 HORAS
DEL 10 AL 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2012

ENY DE LA HOZ
ESPECIALISTA EN GERENCIA

SANDRA CORONADO R
DIRECTORA

ESCUELA DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO
ESCADE

NIT: 32.851.297- 8 Personería Jurídica No. 01187 de Dic/99 – Decreto 1529 de 1990
Sabanalarga – Atlántico
Secretaría de Educación Departamental Res. No. 0962 de agosto 5/05
Decreto No. 0114 de 1996
Comité Ejecutivo Nacional, Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud
Acuerdo 013 de Marzo 14 de 2005
Acuerdo 61 de junio 29/05 – Decreto No. 1849 de 1992
Acuerdo 233 de Julio 24/09
Resol. 107, 0366 y 02800 del 2009 Secretaria de Educación Departamental

APOYO A LAS ACTIVIDADES DE DIAGNOSTICO INDIVIDUAL DE ACUERDO CON GUIAS DE MANEJO Y TECNOLOGIAS REQUERIDAS CON ENFASIS EN "TOMAS DE MUESTRAS DE CITOLOGIA VAGINAL"

Certifica que la alumna:

ANA CAROLINA DE LEON REALES
T.I: 96012009817 expedida en Barranquilla (Atlántico)

CURSÓ Y APROBÓ ESTE SEMINARIO
CON UNA
INTENSIDAD HORARIA DE 20 HORAS TEORICO-PRACTICAS
DEL 16 AL 19 DE JULIO - 2012

DR. FARID ACUÑA FONSECA
CITOHISTOLOGO - CIAC

SANDRA CORONADO R.
DIRECTORA

ESCADE

ESCUELA DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO

NIT: 32.851.297- 8 Personería Jurídica No. 01187 de Dic/99 – Decreto 1529 de 1990, Sabanalarga – Atlántico Secretaría de Educación Departamental Res. No. 0962 de agosto 5/05
Decreto No. 0114 de 1996 Comité Ejecutivo Nacional, Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud, Acuerdo 013 de Marzo 14 de 2005 Acuerdo 61 de junio 29/05
Decreto No. 1849 de 1992, Acuerdo 233 de Julio 24/09 Resol. 107, 0366 y 02800 del 2009, Resol. 04135 de Diciembre 28 de 2011 Secretaria de Educación Departamental.

Capacitación en:

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR CON ENFASIS EN "TRIAGE Y CODIGO AZUL"

Certifica que el alumno(a):

ANA CAROLINA DE LEÓN REALES

T.I. 960120-09817

ASISTIO A LA CAPACITACION TEORICO PRÁCTICA EN:

Reanimación Cardiopulmonar "R.C.P"

DURANTE EL LAPSO DE 20 HORAS TEORICO - PRÁCTICAS

SANDRA CORONADO RODRIGUEZ
DIRECTORA

MONICA SALAS RODRIGUEZ
ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD Y CUIDADO CRÍTICO

Dado el Sabanalarga – Atlántico a los 06 días del mes de Julio del 2013

Sede Sabanalarga Carrera 19 No 16-15, Sede Baranoa, Carrera 19 No 20-161. Celular: 3004402457-3008665256. Email:escade2009@yahoo.es

ESCADE

ESCUELA DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO

NIT: 32.851.297- 8 Personería Jurídica No. 01187 de Dic/99 – Decreto 1529 de 1990, Sabanalarga – Atlántico Secretaría de Educación Departamental Res. No. 0962 de agosto 5/05
Decreto No. 0114 de 1996 Comité Ejecutivo Nacional, Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud, Acuerdo 013 de Marzo 14 de 2005 Acuerdo 61 de junio 29/05
Decreto No. 1849 de 1992, Acuerdo 233 de Julio 24/09 Resol. 107, 0366 y 02800 del 2009, Resol. 04135 de Diciembre 28 de 2011 Secretaria de Educación Departamental.

Capacitación en:

APOYO A LAS ACTIVIDADES DE DIAGNOSTICO INDIVIDUAL DE ACUERDO CON GUIAS DE MANEJO Y TECNOLOGIAS REQUERIDAS CON ENFASIS EN "LABORATORIO CLINICO"

Certifica que la alumna:

ANA CAROLINA DE LEON REALES

T.I. 96012009817

ASISTIO A ESTE SEMINARIO

CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS TEORICO - PRÁCTICAS - ABRIL 9-11-Y 12 DE 2013

SANDRA CORONADO RODRIGUEZ
DIRECTORA

ERIKA RODRIGUEZ AVILA
CONFERENCISTA – BACTERIOLOGA U. METROPOLITANA

Sede Sabanalarga Carrera 19 No 16-15, Sede Baranoa, Carrera 19 No 20-161. Celular: 3004402457- 3008665256. Email:escade2009@yahoo.es

ESCADE

ESCUELA DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO

NIT: 32.851.297- 8 Personería Jurídica No. 01187 de Dic/99 – Decreto 1529 de 1990, Sabanalarga – Atlántico Secretaría de Educación Departamental Res. No. 0962 de agosto 5/05
Decreto No. 0114 de 1996 Comité Ejecutivo Nacional, Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud, Acuerdo 013 de Marzo 14 de 2005 Acuerdo 61 de junio 29/05
Decreto No. 1849 de 1992, Acuerdo 233 de Julio 24/09 Resol. 107, 0366 y 02800 del 2009, Resol. 04135 de Diciembre 28 de 2011 Secretaria de Educación Departamental.

Capacitación en:

APOYO A LAS ACTIVIDADES DE DIAGNOSTICO INDIVIDUAL DE ACUERDO CON GUIAS DE MANEJO Y TECNOLOGIAS REQUERIDAS CON ENFASIS EN "LABORATORIO CLINICO"

Certifica que la alumna:

ANA CAROLINA DE LEON REALES

T.I. 96012009817

ASISTIO A ESTE SEMINARIO

CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS TEORICO - PRÁCTICAS - ABRIL 9-11-Y 12 DE 2013

SANDRA CORONADO RODRIGUEZ
DIRECTORA

ERIKA RODRIGUEZ AVILA
CONFERENCISTA – BACTERIOLOGA U. METROPOLITANA

Sede Sabanalarga Carrera 19 No 16-15, Sede Baranoa, Carrera 19 No 20-161. Celular: 3004402457- 3008665256. Email:escade2009@yahoo.es

Combarranquilla
Caja de Compensación Familiar

centro de capacitación Combarranquilla

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BARRANQUILLA
INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
EL CENTRO DE CAPACITACION COMBARRANQUILLA

Con licencia de funcionamiento según resolución No. 000354 de 1997.

Certifica que:

ANA CAROLINA DE LEON REALES

C.C. 1.043.020.723

Asistió al Curso:

COMPETENCIAS PARA LA VIDA

Con una intensidad de 40 Horas

Barranquilla, Junio 2 de 2016

Sandra Milena Páez González
Jefe Área Educación

NTC 5555 icontec

Certificación de Servicios icontec

VIGILADO SuperSubsidio

República de Colombia



Departamento del Atlántico
Municipio de Sabanalarga

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA "AMBROSIO PLAZA"

Reconocimiento oficial según Decreto 000267 de Julio 21 de 2004
Nit. 802.024.318-1 DANE 508638000001 Código ICFES 116822
Sabanalarga – Atlántico

Confiere a:

De León Reales Ana Carolina

Identificado(a) con T.I. No.960120-89817 de Sabanalarga – Atlántico

El Título de:

BACHILLER TECNICO EN PROMOTORIA EN SALUD

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, conforme a lo establecido en la Ley 115 de 1994 y sus decretos reglamentarios 1860 de 1994 y 0230 de 2002.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA AMBROSIO PLAZA
Salud
APRENDER HACIENDO

Lic. Severo Ramírez Porras
Rector

Adm. Mercedes Cervantes Mercado
Secretaria

Anotado al Folio 46 del libro de Registro No. 01

Dado en Sabanalarga, a los 16 días del mes de Diciembre del año 2.011

"AMBROSIO PLAZA"

Reconocimiento oficial según Decreto 000267 de Julio 21 de 2004
Nit. 802.024.318-1 DANE 508638000001 Código ICFES 116822
Sabanalarga-Atlántico

Acta de Grado

En la ciudad de Sabanalarga - Atlántico, a los **16** días del mes de **Diciembre** de **2.011**, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA "AMBROSIO PLAZA"**. Plantel Educativo debidamente autorizado para otorgar el Título de **Bachiller Técnico** en las especialidades de **Serigrafía Industrial, Química Industrial y Promotoria en Salud.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, en las especialidades de **Serigrafía Industrial, Química Industrial y Promotoria en Salud**, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER TÉCNICO EN LA ESPECIALIDAD DE PROMOTORIA EN SALUD** a:

De León Reales Ana Carolina

Identificado(a) con T.I. No.960120-89817 de Sabanalarga – Atlántico

Es fiel copia tomada del acta original No. **012** de fecha: Diciembre **16** de **2.011**.

Que consta de 98 estudiantes graduandos, comienza con el nombre de ACUÑA CORONADO JESUS y se cierra con el nombre de RODRIGUEZ OROZCO KATHERINE.

Dado en Sabanalarga – Atlántico, a los **16** días del mes de **Diciembre** de **2.011**.

En Constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en el artículo **7º** del Decreto **180** de **1981**.

Firmado y Sellado

LIC. SEVERO RAMIREZ PORRAS
Rector
C.C.No.79.323.006 de Bogotá

MERCEDES CERVANTES MERCADO
Secretaria
C.C.No.22.634.131 de Sabanalarga

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ANA CAROLINA DE LEON REALES

Con Cedula de Ciudadania No. 1043020723

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

ALISTAMIENTO DE LABORATORIOS DE ANALISIS Y ENSAYOS

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Sabanalarga. a los dieciocho (18) dias del mes de diciembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

CARMEN SOFIA DAZA BELTRAN
Subdirector (E) CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLÓGICO Y AGROINDUSTRIAL REGIONAL ATLÁNTICO

45797149 - 18/12/2019
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9103001442281CC1043020723C.

REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLÓGICO Y AGROINDUSTRIAL

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 45797149 - 18/12/2019

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: ANA CAROLINA DE LEON REALES. Con Cedula de Ciudadania No. 1043020723

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE
OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ALISTAMIENTO DE LABORATORIOS DE ANALISIS Y ENSAYOS

En constancia de lo anterior se firma la presente en Sabanalarga. a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por



CARMEN SOFIA DAZA BELTRAN
Subdirector (E) CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLÓGICO Y AGROINDUSTRIAL
REGIONAL ATLÁNTICO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9103001442281CC1043020723A.

LA ESE HOSPITAL LOCAL DE LURUACO

Para darle respuesta a solicitud presentada por usted a esta Empresa, con fecha del 27 de marzo del 2024; La E.S.E HOSPITAL LOCAL DE LURUACO

CERTIFICA:

Que la Señora ANA CAROLINA DE LEON REALES, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.043.006.502 prestó sus servicios en esta empresa **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA ESE HOSPITAL DE LURUACO.** con las siguientes características:

FUNCIONES Y ACTIVIDADES

1) Cumplir el contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre las partes. 2) Entregar al supervisor del contrato todos los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requieran. 3) Atender todos los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Gerencia de la ESE a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. 4) Afiliarse al sistema de seguridad social en salud, pensiones, ARL y cumplir con las obligaciones contenidas en el Articulo 2.2.4.2.2.16., del decreto 1072 de mayo 26 de 2015. Y cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales. ESPECIFICAS A) Cumplir con las actividades de atención integral en el servicio consulta externa en la atención por RUTAS INTEGRALES DE PROMOCION Y MENTENIMIENTO DE LA SALUD de acuerdo con la normatividad vigente.B) Cumplir con las actividades integrales de los RIPMS: en las actividades de valoración integral, Detección temprana, Protección Específica, Educación en Salud y Atención de Salud Pública, de acuerdo con los momentos de curso de vida en la atención primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez, Planificación familiar, atención para el cuidado preconcepcional, atención al recién nacido, atención a la puérpera, Agudeza visual, detección de cáncer de mama, detección de cáncer de cuello uterino, detección de cáncer de próstata, detección de cáncer de colon y recto, de acuerdo esto se deberá atender en promedio un numero de 396 consultas mensuales y se tendrá en cuenta si se presenta alguna novedad) Valorar y hacer seguimiento de la salud y el desarrollo integral: físico, cognitivo, motriz, adaptativo, socioemocional, visual, auditiva y comunicativa teniendo en cuenta las particularidades de la población sujeto atender de acuerdo a las características y particularidades propias del territorio en el que habitan los usuarios que asisten a las consultas médicas identificando tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos y derivarlos a rutas de grupo de riesgo, rutas de eventos especifico o atenciones complementarias para el manejo adecuado y oportuno. D) Realizar las referencias y remisiones que se deriven de las atenciones por RIPMS en el cumplimiento en el marco legislativo actual. E) Promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de la población objeto a atender mediante la realización de actividades de información, educación y comunicación de manera individual y familiar (grupal si así se requiere).F) Diligenciamiento completo de documentos y registros como: historia clínica e instrumentos de obligatoriedad de RIPMS, al igual que los sistemas de información RIPS, 202, SIVIGILA que se requieran para verificar la calidad, veracidad y adherencia de la atención y de otros formatos que sean asignados por la institución y las diferentes Entes y EAPB.G) Diligenciamiento completo de calidad y veracidad del dato en la estructura de resolución 202, con el objeto de cumplir los indicadores de resultados en salud que han sido emanados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. H) Realizar actividades encaminadas

Cra.: 20 No. 21 - 181
Tel.: 8749090
Cel.. 301 6134847
E-Mail.: hospital@ese-luruaco-atlantico.gov.co
eseluruaco@yahoo.es • Luruaco - Atlántico

al aumento de la oferta de servicios que redunden en una productividad efectiva (demanda inducida institucional y captación).I) Cumplir con los protocolos, procedimientos, modelos, normas técnicas y guías de atención que sean inherentes en la adherencia de RIPMS. Así mismo en especial la activación de rutas del modelo MAVVS, IVE Y ALTERACIONES NUTRICIONALES J) Velar por el uso racional de los equipos-dispositivos médicos y de oficina. K) Cumplir con la asistencia a los procesos de educación continua, reuniones y eventos que desarrolle la institución o los diferentes ENTES de control o EAPB.L) Participar en los procesos de elaboración, desarrollo, socialización e implementación de: manuales de procesos y procedimientos, guías de atención, protocolos y entre otros. M) Realizar actividades de docencia-servicio de las instituciones educativas que tienen convenio con la E.S.E.N) Estar en disposición para las visitas de auditoría, inspección, vigilancia y control que se generen por los ENTES de control, EAPB y las internas concurrentes. O) Cumplir con las acciones de mejoras impartidas por la E.S.E. y los diferentes ENTES y EAPB de acuerdo con los resultados obtenidos en los procesos de auditorías. P) Reportar los eventos adversos e incidentes generados en la atención. Q) Dar cumplimiento a las medidas de bioseguridad necesarias para el desempeño de su labor, minimizando los riesgos tanto para el usuario externo como el interno, en pro de garantizar la seguridad del paciente. R) Cumplir con las actividades que le correspondan dentro de la política
institucional de seguridad al paciente. S) Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones, aunque no estén específicamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato. T) Para el proceso de certificación se deberá hacer el cruce de la información de estadísticas versus, información de ASCLEPIUS, reportador, RIPS, 202 y así se obtendrá la certificación del cumplimiento del objeto contractual.

TIEMPO Y VALOR DE EJECUCION

NUMERO DE CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	PLAZO EN DIAS	SUSCRIPCION DEL CONTRATO	TERMINACION DEL CONTRATO
CPSP-0033-2023	$762.666,00	20	10/04/2023	30/04/2023
CPSP-0111-2023	$1.430.000,00	60	02/05/2023	30/06/2023
CPSP-0303-2023	$4.290.000,00	90	04/07/2023	30/09/2023
CPSP-0685-2023	$1.430.000,00	30	02/10/2023	31/10/2023
CPSP-0746-2023	$1.430.000,00	30	01/11/2023	30/11/2023
CPSP-0865-2023	$1.430.000,00	30	01/12/2023	31/12/2023

Para constancia de lo anterior se firma a los veintisiete (27) días del mes de marzo del 2024

cordialmente;

JORGE OLMOS NAVARRO
Subgerente Administrativo y Financiero

Cra.: 20 No. 21 - 181
Tel.: 8749090
Cel.. 301 6134847
E-Mail.: hospital@ese-luruaco-atlantico.gov.co
eseluruaco@yahoo.es • Luruaco - Atlántico

Salud Total EPS S

Bogotá, Abril 23 de 2026

Señora:
DE LEON REALES ANA CAROLINA
CC. 1043020723
CL 4 34 21 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 25 de 2021. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
NAVARRO ARIZA JORGE LUIS	1043010283	C	Abr-20-2020	282	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
DE LEON REALES ANA CAROLINA	1043020723	C	Ene-25-2021	265	26	COMPAÑERO	VIGENTE			Ninguna
NAVARRO DE LEON JORDAN DAVID	1043031113	T	Ene-25-2021	265	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
NAVARRO DE LEON DYLAN DAVID	1043036770	R	Mar-17-2024	99	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ANA CAROLINA DE LEON REALES	1043020723	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ANA CAROLINA DE LEON REALES	1043020723	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ANA CAROLINA DE LEON REALES	1043020723	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ANA CAROLINA DE LEON REALES	1043020723	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ANA CAROLINA DE LEON REALES	1043020723	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ANA CAROLINA DE LEON REALES	1043020723	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Daniela Lucia Perez - Analista Integral de Servicio al Cliente - Tablero de Control

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANA CAROLINA DE LEON REALES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.043.020.723**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

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 1043020723 **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 23/04/2026 10:41 AM

Código Verificación: **LJUE6W5FZB**

Válida hasta: **22/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú Salud

Iniciar Sesión Registrarse

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 *: 1043020723

Primer Nombre: ana

Primer Apellido: de leon

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2583

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-04-23→10:32:02 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1043020723	ANA	CAROLINA	DE LEON	REALES	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANA CAROLINA DE LEON REALES identificado(a) con CC 1043020723 registra La siguiente información:

2026-04-23→10:32:02 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2014-12-24	7653	Secretaria de Salud Departamental de Atlantico

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

GOV.CO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

Medellín, 23 de abril de 2026

CERTIFICADO DE NO AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ANA CAROLINA DE LEON REALES identificado(a) con C1043020723 no registra en nuestra base de datos como afiliado en calidad de trabajador independiente, ni vinculado como trabajador dependiente a ninguna de las empresas registradas ante nuestra ARL.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10430207232611360540

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18