Floridablanca, 05 de Mayo de 2026

Señores:
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
Correo: contratacion@hospiflorida.gov.co

Asunto: Presentación Oferta de Servicios

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta en los siguientes términos:

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA PARA LA EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN LAS AREAS DE COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA, COORDINACIÓN MÉDICA, TESORERÍA Y PRESUPUESTO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA".

VALOR: OCHO MILLONES DE PESOS *M/CTE* ($ 8.000.000)

PLAZO DE EJECUCIÓN: SERA DE UN (01) MES CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.

Actividades a desarrollar:

1. Entregar al supervisor del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes al inicio de ejecución del contrato, la planeación metodológica de la evaluación de factores de riesgo psicosocial, su objetivo, instrumentos y cronograma de trabajo.
2. Aplicar instrumentos validados para la identificación y medición de factores de riesgo psicosocial intralaborales, extralaborales e individuales en los puestos de tesorería y presupuesto.
3. Ejecutar entrevistas, observaciones de puesto de trabajo y recolección de información cualitativa que permita complementar la evaluación.
4. Realizar visita domiciliaria a los trabajadores que desempeñan sus funciones dentro de los puestos a evaluar, con el fin de conocer su entorno extralaboral e identificar riesgos.
5. Analizar los resultados obtenidos, identificando niveles de riesgo y condiciones críticas asociadas a cada puesto de trabajo.
6. Elaborar diagnósticos psicosociales individuales por cargo, incluyendo la caracterización de la carga mental, emocional y organizacional.
7. Determinar la exposición a factores de riesgo psicosocial y su posible impacto en la salud y desempeño de los trabajadores.
8. Presentar informes técnicos con los hallazgos, conclusiones y recomendaciones al supervisor del contrato.
9. Hacer la socialización y presentación de resultados de cada uno de los informes con el supervisor del contrato.
10. Diseñar propuestas de intervención, promoción y prevención orientadas a mitigar los riesgos psicosociales identificados.
11. Brindar asesoría técnica y especializada para la implementación de medidas de intervención y seguimiento.
12. Las demás que por naturaleza del servicio se deriven y tengan que ver directamente con el Objeto contractual.

NOTA: Organizar, custodiar y entregar la documentación producida durante la ejecución contractual, garantizando su correcta clasificación, conservación y entrega en formatos editables y PDF.

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar mis servicios a la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, y bajo la gravedad de juramento manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 80 de 1.993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2.007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2.011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen en cuanto sean pertinentes.

Powered by CamScanner

De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada con sus respectivos soportes para el futuro proceso de contratación, son auténticos y corresponden a mi experiencia laboral y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Adicional, manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación como son los estudios previos y demás documentación, encontrándome habilitado conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

- Algún familiar suyo fue o es funcionario de la Entidad Si (__) No (_X_), si su respuesta es afirmativa, relacione: _____
- Si su respuesta es afirmativa indique que tipo de parentesco tiene con Usted: _____
- Si su familiar fue funcionario de esta Entidad, indique si fue: Directivo (__) Asesor (__) Profesional (__) otro: _____
- Se encuentra afiliado y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018 SI (X_) NO (__).

Por último, por políticas de transparencia de la entidad, me permito manifestar mis siguientes compromisos:

1. El proponente se compromete a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
2. El proponente se compromete a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
3. El proponente se compromete a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
4. El proponente se compromete a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
5. El proponente se compromete a ceder el contrato si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, previa autorización escrita del Hospital de Floridablanca, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9° de la Ley 80 de 1993.
6. El proponente se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

Powered by CamScanner

7. El proponente se compromete a suministrar al Hospital de Floridablanca, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

Atentamente,

FIRMA: _____
NOMBRE: VIVIAN CLEMENCIA GÓMEZ SANABRIA
CC. Nro. 52.263.195
DIRECCIÓN:
TELÉFONO: 315 293 9394
CORREO ELECTRÓNICO: viviangomezsanabria@gmail.com

Powered by CamScanner

PROPUESTA PARA CONTRATACIÓN PÚBLICA

SERVICIOS PROFESIONALES EN EVALUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL

Proponente: Vivian Gómez Sanabria
Entidad: Hospital San Juan de Dios de Floridablanca
Fecha: 23 de abril de 2026

1. RESUMEN EJECUTIVO

La presente propuesta tiene como finalidad ofrecer servicios profesionales especializados en la evaluación de factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral, en cumplimiento de la normativa colombiana vigente, especialmente la Resolución 2646 de 2008 y la Resolución 2764 de 2022.

El servicio permitirá a la entidad fortalecer su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), prevenir afectaciones a la salud mental de los trabajadores y optimizar condiciones organizacionales en contexto hospitalario.

---

2. JUSTIFICACIÓN

El sector salud presenta alta exposición a factores de riesgo psicosocial derivados de la carga laboral, la responsabilidad asistencial y las condiciones organizacionales.

La intervención propuesta contribuye a:

- Cumplimiento normativo
- Prevención de enfermedades laborales
- Mejora del clima organizacional
- Reducción de ausentismo
- Fortalecimiento institucional

---

3. OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios profesionales para la evaluación de factores de riesgo psicosocial en un (1) puesto de trabajo, mediante metodología técnica alineada con la normativa vigente, generando diagnóstico y recomendaciones para la intervención organizacional.

---

4. ALCANCE DEL CONTRATO

- Evaluación psicosocial del puesto de trabajo
- Análisis de condiciones intralaborales y organizacionales

4

- Observación técnica estructurada
- Recolección de información
- Elaboración de informe técnico
- Formulación de recomendaciones

---

5. METODOLOGÍA

La intervención se desarrollará bajo un enfoque técnico, científico y normativo, incluyendo:

- Aplicación de la Resolución 2646 de 2008
- Aplicación de la Resolución 2764 de 2022
- Evaluación de factores de riesgo psicosocial
- Análisis organizacional
- Enfoque basado en evidencia

---

6. PRODUCTOS / ENTREGABLES

- Informe técnico de evaluación psicosocial
- Diagnóstico de condiciones laborales
- Recomendaciones técnicas
- Plan de intervención sugerido
- Documento gerencial para toma de decisiones

---

7. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución será de **5 a 8 días hábiles**, contados a partir del acta de inicio.

---

8. VALOR DEL CONTRATO

El valor total de la presente propuesta corresponde a la evaluación de **un (1) puesto de trabajo**, por un valor de:

$2.300.000 COP

(Dos millones trescientos mil pesos colombianos)

Nota: La presente cotización se establece por unidad de análisis, es decir, **por cada puesto de trabajo evaluado**. En caso de requerirse la evaluación de múltiples puestos, el valor total se ajustará proporcionalmente según la cantidad solicitada por la entidad.

9. FORMA DE PAGO

El pago se realizará de la siguiente manera:

- **50%** al inicio del contrato, previo acuerdo entre las partes.
- **50%** contra entrega del informe final y cumplimiento de los productos establecidos, previa validación por parte de la entidad contratante.

10. VALOR AGREGADO

- Asesoría técnica posterior
- Orientación en implementación
- Enfoque especializado en sector salud
- Alineación con auditorías y estándares de calidad

11. PERFIL DEL PROPONENTE

Vivian Gómez Sanabria
Psicóloga Organizacional
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

Experiencia en evaluación e intervención de factores psicosociales en entornos organizacionales y clínicos.

12. DATOS DE CONTACTO

Teléfono: 315 293 9394
Correo: viviangomezsanabria@gmail.com

13. DECLARACIÓN

La presente propuesta se presenta de manera formal para proceso de contratación, garantizando idoneidad técnica, cumplimiento normativo y compromiso con la calidad del servicio.

FIRMA

Vivian Gómez Sanabria

14. MATRIZ DE CUMPLIMIENTO NORMATIVO

Norma	Requisito	Forma de Cumplimiento
Resolución 2646 de 2008	Evaluación de riesgo psicosocial	Aplicación de lineamientos técnicos y análisis de condiciones intralaborales y extralaborales
Resolución 2764 de 2022	Instrumentos y guías actualizadas	Uso de criterios metodológicos vigentes

Norma	Requisito	Forma de Cumplimiento
Resolución 0312 de 2019	Estándares mínimos SG-SST	Alineación del informe a requisitos del sistema
Decreto 1072 de 2015	Sistema de Gestión SST	Integración del diagnóstico al SG-SST institucional

15. INDICADORES DE IMPACTO (KPIs)

- Disminución de factores de riesgo psicosocial identificados
- Mejora en condiciones organizacionales
- Reducción potencial de ausentismo laboral
- Fortalecimiento del cumplimiento normativo
- Mejora en toma de decisiones gerenciales

16. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DEL CONTRATO Y MITIGACIÓN

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Medida de Mitigación
Baja disponibilidad de información	Media	Alta	Coordinación previa con la entidad
Limitaciones de acceso a personal	Media	Media	Programación anticipada
Retrasos en cronograma	Baja	Media	Seguimiento y control de tiempos

17. PERFIL DEL PROPONENTE (ENFOQUE CONTRACTUAL)

Profesional con formación en Psicología Organizacional y especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo, con competencias en:

- Evaluación de riesgo psicosocial
- Intervención organizacional
- Elaboración de informes técnicos
- Cumplimiento normativo en SG-SST

Experiencia orientada a contextos institucionales y sector salud.

18. ANEXOS

- Hoja de vida profesional
- Copia de títulos académicos
- Certificaciones laborales
- RUT
- Copia de documento de identidad

19. FORMATO TIPO CONTRATACIÓN ESTATAL (REFERENCIA SECOP)

Tipo de proceso: Contratación de prestación de servicios profesionales
Modalidad: Contratación directa / mínima cuantía (según aplique)
Objeto: Prestar servicios profesionales para la evaluación de factores de riesgo psicosocial en puesto de trabajo, conforme a normativa vigente.
Entidad contratante: Hospital San Juan de Dios de Floridablanca
Plazo de ejecución: 5 a 8 días hábiles
Valor estimado del contrato: $2.300.000 COP

20. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- Ejecutar el objeto contractual conforme a la propuesta presentada
- Cumplir con la normativa vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo
- Entregar los productos dentro de los tiempos establecidos
- Garantizar la calidad técnica del informe
- Mantener confidencialidad de la información institucional

21. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

- Facilitar acceso a la información requerida
- Permitir el acceso a los espacios laborales necesarios
- Designar un enlace institucional
- Realizar el pago conforme a lo pactado

22. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

La supervisión estará a cargo del responsable del SG-SST o quien la entidad designe, quien verificará el cumplimiento del objeto contractual y la calidad de los entregables.

23. CRITERIOS DE ACEPTACIÓN

- Entrega completa de productos definidos
- Cumplimiento de normativa vigente
- Coherencia técnica del informe
- Aprobación por parte del supervisor del contrato

8

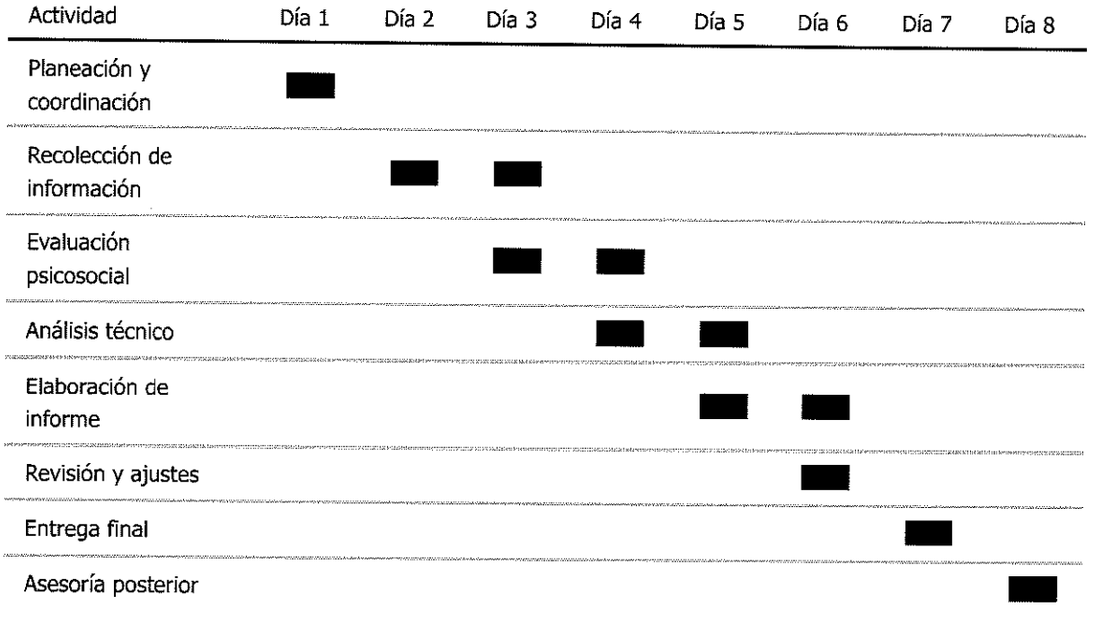
24. CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN

El contratista se compromete a garantizar la confidencialidad de la información recolectada durante la ejecución del contrato, conforme a la normativa de protección de datos y ética profesional.

25. DECLARACIÓN DE IDONEIDAD

La proponente declara bajo gravedad de juramento que cuenta con la idoneidad, experiencia y competencias necesarias para ejecutar el objeto contractual, cumpliendo con los requisitos exigidos en procesos de contratación estatal.

26. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (TIPO GANTT)



Nota: El cronograma podrá ajustarse según disponibilidad institucional y condiciones operativas.

FIN DE LA PROPUESTA

GOBERNACION DE SANTANDER

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCION Nº:

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de las atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 001876 de Agosto 3 de 1994 y,

CONSIDERANDO

Que VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No.52.263.195 expedida en SANTAFE DE BOGOTA D.C., ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como: PSICOLOGO.

TITULO que le otorga: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA, el 14 DE DICIEMBRE DE 2001.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 52.263.195, de SANTAFE DE BOGOTA D.C., para ejercer la profesión de PSICOLOGO, en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO - La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

CLARA ISABEL RODRIGUEZ SERRANO
Secretaria de Salud Departamental

Ana Victoria Mendoza C.

GOBERNACION DE SANTANDER

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

JEFE DIVISION ACREDITACION VIGILANCIA Y CONTROL

CERTIFICA:

Que VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA identificado (a) con la cédula de ciudadanía 52.263.195 expedida en SANTAFE DE BOGOTA D.C. se encuentra Registrado según Resolución No.00242 del 14 DE ENERO DE 2002 emanada de la (del) SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER.

Inscrito (a) ante esta Secretaria bajo el No 376 , Folio 43 , libro XI de PSICOLOGO fecha de inscripción 21 DE ENERO DE 2002

Se adhieren y anulan estampillas de ELECTRIFICACION RURAL ($200.00), PRO-UIS ($5.200.00) y PRO- DESARROLLO ($800.00) PRO - CULTURA ($800.00)

Expedida en Bucaramanga a los 22 DE ENERO DE 2002.

VICTOR GUILLERMO TABORDA ACUÑA
Jefe División Acreditación Vigilancia y Control

Ana Victoria M.



RESOLUCION No. #14396 De 14 DIC 2007

Por la cual se otorga una Licencia

El SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la Resolución No. 02318 del 15 de Julio de 1.996 y,

CONSIDERANDO:

Que **VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA** , identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 52.263.195 expedida en BOGOTÁ D.C., ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Salud Ocupacional ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que el peticionario, de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 02318 del 15 de Julio de 1996, ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia de prestación de servicios en Salud Ocupacional.

Que mediante acta No. 008 del 11 DE DICIEMBRE DE 2007, el Comité Seccional de Salud Ocupacional, emitió concepto **FAVORABLE** para el otorgamiento de la Licencia de Prestación de Servicios en Salud Ocupacional al solicitante.

Que por lo antes expuesto, la Secretaría de Salud Departamental.

RESUELVE :

ARTICULO I: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL a **VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA** , PSICOLOGO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52.263.195 expedida en BOGOTÁ D.C., en las áreas de:
PSICOLOGÍA OCUPACIONAL
INVESTIGACIÓN
EDUCACIÓN – CAPACITACIÓN
DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL.–

Continuación de la Resolución por la cual se otorga Licencia a VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA como prestador(a) de servicios en Salud Ocupacional.

ARTICULO II: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTICULO III: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander.

ARTICULO IV: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTICULO V: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE. 14 DIC 2007

Dada en Bucaramanga, a los

CRISTIAN FABIAN ROJAS HERNANDEZ
Secretaria de Salud Departamental

Elaboró: Angélica Patricia Becerra
Revisó: Víctor Guillermo Taboada Acuña

	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JC-RO-80
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACION	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 7

RESOLUCION NÚMERO 90 - 18296 **DE 2017**

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 52263195 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 14396 de 14 de Diciembre de 2007 de la Secretaría de Salud de SANTANDER y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA** - PSICOLOGO -, ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 52263195 en las áreas de Psicología en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 29 NOV. 2017

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Revisó y Vistó: Salvador Rincón Santos – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.O.C.

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 52.263.195



Apellidos
GOMEZ SANABRIA

Nombres
VIVIAN CLEMENCIA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.60	F

Fecha de nacimiento
24 FEB 1976

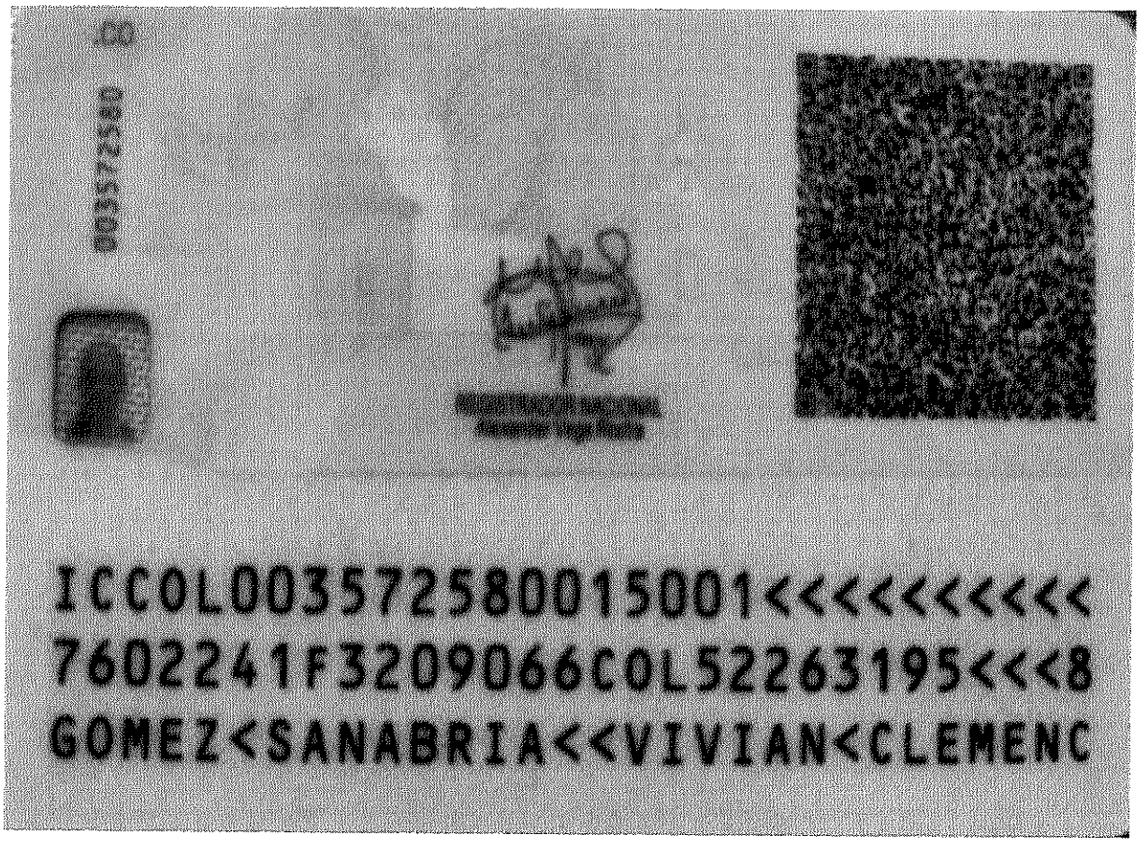
G.S. RH
O+

Lugar de nacimiento
ONZAGA (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
20 JUN 1994, BOGOTA D.C

Firma

Fecha de expiración
06 SEPT 2032



CO

0035725800

ICCOL0035725800150O1<<<<<<<<<<<
7602241F3209066COL52263195<<<8
GOMEZ<SANABRIA<<VIVIAN<CLEMENC

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Gomez	Sanabria	Vivian Clemencia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 52263195 | GENERO: F (X) M ( ) NB ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 24 MES 02 AÑO 1976

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: ONZAGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 30A 23 45 TORRE 1 APT 1004

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: FLORIDABLANCA

TELÉFONO: EMAIL: viviangomezsanabria@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 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	4	X		ESPECIALIZACION EN SALUD	07	2007	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	08	2000	

3 EDUCACION 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)

Powered by CamScanner

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: La Florida IPS SAS			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍ: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: FLORIDABLANCA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 322728140	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 12	Año: 2019				Día: 27	Mes: 04	Año: 2021			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ASESOR SST	DEPENDENCIA: AREA DE SSST						DIRECCIÓN: CALLE 11N 32 67 Barrio el Dorado					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CORPOSALUD			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍ: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3164543788	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 02	Año: 2018				Día: 19	Mes: 11	Año: 2019			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COORDINADORA DE SALUD OCUPACI	DEPENDENCIA: AREA DE SSST						DIRECCIÓN: CARRERA 27 54 76					

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD PREBIEN LTDA.	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 0	*FECHA DE INGRESO* *Día* 01 *Mes* 04 *Año* 2012		*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 07 *Año* 2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA PSICOLOGIA		*DIRECCIÓN* CARRERA 1 1 1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ONZAGA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* ONZAGA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3208337237	*FECHA DE INGRESO* *Día* 01 *Mes* 04 *Año* 2008		*FECHA DE RETIRO* *Día* 21 *Mes* 10 *Año* 2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE	*DEPENDENCIA* "GERENCIA"		*DIRECCIÓN* CARRERA 1 1 51

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPOSALUD	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA		*CORREO ELECTRÓNICO*
TELÉFONOS 3164543788	*FECHA DE INGRESO* *Día:* 01 *Mes:* 02 *Año:* 2018		*FECHA DE RETIRO* *Día:* 19 *Mes:* 11 *Año:* 2019
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO		*DIRECCIÓN* CARRERA 27 54 76

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	2	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	1	9

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Floridablanca, Marzo 06 del 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

Powered by CamScanner

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

JOSE RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLPSIC

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 290950

Fecha de expedición: 07/11/2024

VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA

Cédula de Ciudadanía

52263195

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

Resolución No. 290950
(07 de noviembre de 2024)
Por la cual se expide una Tarjeta Profesional de Psicólogo

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL DEL COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

En uso de la atribución conferida por el Acuerdo No. 56 de 2021 de la Sala Nacional Colegial y

C O N S I D E R A N D O:

Que VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA, identificada con Cédula de Ciudadania No. 52263195, solicitó a este Colegio la expedición de su Tarjeta Profesional de Psicóloga.

Que según consta en la Resolución No. 00242 de fecha 14 de enero de 2002, expedida por la Secretaría de Salud Departamental de Santander se le autoriza para ejercer la profesión de Psicóloga.

Que según consta en la certificación allegada a este Colegio por la Facultad/Programa de Psicología de la UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA-UNAB- el 24 de abril de 2008, la solicitante obtuvo el Título de Psicóloga otorgado por dicha universidad el 14 de diciembre de 2001 según consta en el Acta de Grado No. 107; el Folio del Acta No. 260-7799.

Que el Programa de Psicología ofrecido por la UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA-UNAB-, cuenta con Registro Calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional.

Que el solicitante cumple lo dispuesto por el Artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006.

En consideración de lo anterior, el Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos;

R E S U E L V E:

ARTÍCULO 1º-. Expedir la Tarjeta Profesional de Psicóloga **No 290950** válida en todo territorio nacional, a VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA, identificada con documento de identidad No. 52263195 y con autorización del ejercicio expedido por una Secretaría de Salud u otra autoridad competente, con anterioridad a la Ley 1090 de septiembre 6 de 2006.

ARTÍCULO 2º-. La presente Resolución rige a partir de la fecha.

ARTÍCULO 3º. Contra la que proceden los recursos de ley al tenor de lo dispuesto en el Artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C. a los 07 días del mes de noviembre de 2024.

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo Nacional

dUSD/eE73nfZKtxj7vXE
Puede validar este documento en:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **52263195** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 290950 expedida el 07/11/24, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 5 de mayo de 2026.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

No+eS+Kr5zOhLetVtMUc
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Carrera 19 No. 84 - 49.
Antiguo Country
Bogotá, D.C., Colombia

colpsic@colpsic.org.co
www.colpsic.org.co

(601) 745 14 70

SC-2001331 SI-2002916

República de Colombia

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

Autorizada por resolución 2771 de 1987 del Ministerio de Educación

El Consejo Académico y el Rector en atención a que

VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA

C.C. Nº 52.263.196 DE SANTAFE DE BOGOTA, D.C.

ha cumplido las normas legales y los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorgan, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el título de

PSICOLOGO

Se expide el presente diploma en Bucaramanga el 14 de Diciembre de 2001

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD DE SANTANDER
Fecha: 14-01-02
Reg. No 00242
Inscripción No 376 Libro XI
Folio 43

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

REGISTRADO AL FOLIO No 260-7799 DEL LIBRO No 2 DE 2001

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
1952
NIT. 890.200.499-9

ACTA DE GRADO No. 107
LIBRO 2 FOLIO 260-7799

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-
Facultad de Psicología

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los 14 días del mes de Diciembre de 2001, en el Aula Máxima de la Universidad, se celebró la Ceremonia de graduación de **VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA** , identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. C.C. No. 52.263.195 de Santafé de Bogotá, D.C..

El grado fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Psicología, según Acta No. 049 de Noviembre 28 de 2001, y ratificado por el Consejo Académico según Acta No. 372 de Noviembre 30 de 2001, previa comprobación de que el aspirante cumplió con los requisitos de Grado: "Estudio Comparativo de la Percepción de la Calidad de Vida de los Estudiantes de la Jornada Diurna y Nocturna del Programa de Ingeniería Financiera de la UNAB"..

El Rector, Dr. Gabriel Burgos Mantilla, tomó juramento al graduado, hecho lo cual le hizo entrega del Diploma que lo acredita como **PSICOLOGO.**

La Facultad de Psicología, está autorizada legalmente para otorgar este título en virtud del Acta de Consejo Académico No. 300 de Marzo 9 de 1999.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a Diciembre 14 de 2001.

Gabriel Burgos Mantilla, Rector (fdo), Victoria Eugenia Arias, Decana (fdo), María Victoria Puyana Silva, Secretaria General (fdo).

Es fiel copia tomada del original a los 14 días del mes de Diciembre de 2001.

MARIA VICTORIA PUYANA SILVA
Secretaria General

República de Colombia

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

Autorizada por resolución 2771 de 1987 del Ministerio de Educación

El Consejo Académico y el Rector en atención a que

VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA

C.C. Nº 52.263.195 DE SANTAFE DE BOGOTA, D.C.

ha cumplido las normas legales y los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorgan, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el título de

PSICOLOGO ORGANIZACIONAL

Se expide el presente diploma en Bucaramanga el 14 de Diciembre de 2001

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

REGISTRADO AL FOLIO No 260-7798 DEL LIBRO No 2 DE 2001

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
1952
NIT. 890.200.499-9

ACTA DE GRADO No. 106

LIBRO 2 FOLIO 260-7798

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-
Facultad de Psicología

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los 14 días del mes de Diciembre de 2001, en el Aula Máxima de la Universidad, se celebró la Ceremonia de graduación de **VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. C.C. No. 52.263.195 de Santafé de Bogotá, D.C..

El grado fue aprobado por el Consejo Académico según Acta No. 372 de Noviembre 30 de 2001, previa comprobación de que el aspirante cumplió con los requisitos de Grado: "Estudio Comparativo de la Percepción de la Calidad de Vida de los Estudiantes de la Jornada Diurna y Nocturna del Programa de Ingeniería Financiera de la UNAB"..

El Rector, Dr. Gabriel Burgos Mantilla, tomó juramento al graduado, hecho lo cual le hizo entrega del Diploma que lo acredita como **PSICOLOGO ORGANIZACIONAL.**

La Facultad de Psicología, está autorizada legalmente para otorgar este título en virtud del Acta de Consejo Académico No. 300 de Marzo 9 de 1999.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a Diciembre 14 de 2001.

Gabriel Burgos Mantilla, Rector (fdo), Victoria Eugenia Arias, Decana (fdo), María Victoria Puyana Silva, Secretaria General (fdo).

Es fiel copia tomada del original a los 14 días del mes de Diciembre de 2001.

MARIA VICTORIA PUYANA SILVA
Secretaria General

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN

UMB

SECCIONAL BUCARAMANGA

PERSONERÍA JURÍDICA No. 1560 DE MARZO 20 DE 2007
EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

Vivian Clemencia Gómez Sanabria

C.C. No. 52.263.195 Expedida en Santafé de Bogotá, D.C.

EL TÍTULO DE

Especialista En Salud Ocupacional

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS Y LEGALES.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

A LOS 15 DIAS DEL MES Noviembre DE 2007

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

SECRETARIO GENERAL

DIRECTOR DE POSTGRADO

No. B. - 0165

27

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN
SECCIONAL BUCARAMANGA

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 1560 DEL 29 DE MARZO DE 2007
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. **004** LIBRO No. **001** FOLIO No. **0168**

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y
CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE:

VIVIAN CLEMENCIA GÓMEZ SANABRIA

C.C. No. **52.263.195 Expedida en Santafé de Bogotá, D.C.**

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS
POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD.
RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN, UMB,
SECCIONAL BUCARAMANGA Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIÓ
A LA ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO
EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS **15** DIAS DEL MES **NOVIEMBRE** DE **2007**

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

DIRECTOR DE POSTGRADO

SECRETARIO GENERAL

No. S - 0168

25

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN
SECCIONAL BUCARAMANGA

PERSONERÍA JURÍDICA No. 1560 DE MARZO 29 DE 2007
EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

REGISTRO PROFESIONAL No. 00168

CERTIFICA QUE:

VIVIAN CLEMENCIA GÓMEZ SANABRIA
C.C. No. 52.263.195 Expedida en Santafé de Bogotá, D.C.

MEDIANTE ACTA No. 004 LIBRO 001 FOLIO 0168 DÍA 15 DE NOVIEMBRE DE 2007
RECIBIÓ EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

DESPUÉS DE VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO DEL RESPECTIVO PENSUM ACADÉMICO Y DEMÁS REQUISITOS LEGALES, SE PROCEDE A REALIZAR LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PROFESIONAL No. 00168 DEL DÍA 15 DE NOVIEMBRE DE 2007

Director Registro y Control Académico.

Calle de los Estudiantes No. 10-20 Ciudadela Real de Minas
PBX: (7) 644 53 23 - Línea: 01 8000 91 7112
Dirección Internet: www.umbbucaramanga.edu.co
E-mail: registro@umbbucaramanga.edu.co
Bucaramanga - Colombia

EL LIDER DE PROGRAMA DE LA DIVISION ACREDITACION VIGILANCIA Y CONTROL

C E R T I F I C A:

Que VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA , identificada con cedula de ciudadania número 52.263.196 de SANTAFE DE BOGOTA , inscrito(a) ante esta Secretaría bajo el No. 10 folio 98. libro 13. de ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL , fecha de inscripción 28 DE NOVIEMBRE DE 2007.

Título que le otorgo: UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN , el 15 DE NOVIEMBRE DE 2007.

Se adhieren y se anulan estampillas correspondientes a este concepto.

Expedida en Bucaramanga a los 28 DE DICIEMBRE DE 2007.

VICTOR GUILLERMO TABOADA ACUÑA

Elaboró: ANA VICTORIA MERCHAN CACERES

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 *

52263195

Primer Nombre

Vivian

Primer Apellido

Gomez

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6693

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-05-03→4:09:31 PM

CC	52263195	VIVIAN	CLEMENCIA	GOMEZ	SANABRIA	Vigente

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) VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA identificado(a) con CC 52263195 registra La siguiente información:

2026-05-03→4:09:31 PM

Información Académica

UNV	**Local**	**Psicología**	**2002-01-14**	**242**	**DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

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).

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

GOV.CO

Corporación Internacional
Líderes Latinoamerica
NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

VIVIAN CLEMENCIA GÓMEZ SANABRIA

C.C. - No. 52263195

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de veinte (20) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (04) días del mes de mayo del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Floridablanca, abril 27 de 2021

LA FLORIDA IPS SAS
NIT 901013163-7

CERTIFICA

Que el Señora ***VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA*** identificada con cedula 52.263.195 de Bogotá, presta servicios de asesoría en el área de Promoción y Prevención en Seguridad y Salud en el Trabajo desde diciembre del 2019 a la fecha.

Cordialmente,

SINDY ZULEIMA ALVAREZ
GERENTE
LA FLORIDA IPS SAS.RES 15610 DE 2019
Calle 111 n 32-67 BARRIO EL DORADO
NIT 901013163-7

PREBIEN LTDA
NIT: 900.263.514-7

CERTIFICA

Que VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA identificada con C.C. 52.263.195 de Bogotá, hizo parte del equipo de asesores externos en desarrollo organizacional y prevención de riesgos profesionales de nuestra empresa como PSICOLOGA E.S.O EN APOYO PSICOSOCIAL; y se encuentraba vinculada mediante contrato de prestación de servicios como profesional independiente desde abril de 2012 hasta Julio 2013

La profesional ha demostrado seriedad, responsabilidad, cumplimiento y calidad en todas las actividades realizadas.

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada a los 22 (dias) días del mes de agosto de 2013.

ANA KARINA LOZANO RIVERA
SUBGERENTE SERVICIOS PYP
PREBIEN LTDA
NIT: 9002035147

Corposalud

CORPORACION EDUCATIVA PARA EL TRABAJO
Y EL DESARROLLO HUMANO EN SALUD
Personería Jurídica Nº 648 de 1995

LA DIRECTORA GENERAL DE LA CORPORACION EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO EN SALUD "CORPOSALUD"
Nit. 804.000.957-1

HACE CONSTAR:

Que **VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA**, identificada con Cédula de Ciudadanía Número 52.263.195 de Bogotá, laboró en esta Institución con un contrato de Prestación de Servicios desde febrero de 2018 hasta el 19 de noviembre de 2019. Como Coordinadora de SGSST y como Docente y Supervisora de Prácticas en los Programas de Técnico Laboral por Competencias en: Auxiliar en Enfermería, Servicios Farmacéuticos, Veterinaria y Salud Oral.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada a los veintiuno (21) días del mes de abril de dos mil veintiuno (2021). Con destino a Hoja de Vida.

BETHY Z. VALENZUELA SUAREZ
Directora General

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Vivian Clemencia Gomez Sanabria, identificado(a) con CC número 52263195, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52263195
NOMBRES Y APELLIDOS	Vivian Clemencia Gomez Sanabria
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	24/02/1976
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	30/05/2006
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	430 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	29 semanas
REGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/06/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 52263195 VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA Desde: 01/11/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 52263195 VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA Desde: 28/11/2024 Hasta: 31/10/2025

Generado por interfaces 03/05/2026

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52263195,** se encuentra afiliado/a desde **01/02/2020** 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 03 de mayo de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141249562279

(415)7707212489984(8020) 000014124956227 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 2 2 6 3 1 9 5 | 6. DV 5

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 2 6 3 1 9 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	SANABRIA	VIVIAN	CLEMENCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CL 30 A 23 45 BL 1 AP 10 04 CON PARQUE CENTRAL CAÑAVERAL

42. Correo electrónico: vcgs@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 2 9 3 9 3 9 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	1 9 9 8 0 1 0 1	8 6 9 9	2 0 0 2 0 5 0 1	6 6 2 9	8 0 2 0	1 2 2 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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 | 60. No. de Folios: | 61. Fecha

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

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 03-05-2026 05:34:12PM

DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-05-04 18:57

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
VIVIAN	CLEMENCIA	GOMEZ	SANABRIA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	52263195

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	ONZAGA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA
Dirección	["Cra 8 # 3 - 30"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$19.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$19.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA	$100.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	$10.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 03 de mayo de 2026, a las 15:57:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52263195
Código de Verificación	52263195260503155727

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295223564

PIB
15:59:15
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de mayo 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) VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52263195:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:03:15 PM horas del 03/05/2026 el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52263195**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ SANABRIA VIVIAN CLEMENCIA**

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

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/05/2026 04:05:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52263195** y Nombre: **VIVIAN CLEMENCIA GOMEZ SANABRIA.**

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. **139383252** . 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

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 **Vivian Clemencia Gomez Sanabria**, con documento de identificación N° **52263195**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 5 de mayo de 2026.

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

+uMQ58MbymgZLpCws3gq
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 52263195 **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 03/05/2026 04:28 PM

Código Verificación: **4X7QBNDRAK**

Válida hasta: **01/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

AUTORIZACIÓN DE LAS CONSULTAS DE INHABILIDADES POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES COMETIDOS CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y CONSULTA DE LAVADOS DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Yo Vivian Clemencia Gómez Sanabria, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. 52.263.195 expedida en Bogotá, de manera libre y espontánea declaro que no he sido condenado por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, y en consecuencia, no me encuentro registrado en las bases de datos de agresores sexuales de que trata la Ley 1918 de 2018 y el Decreto 753 de 2019 ni inhabilitado para vincularme en una entidad estatal. Así también no presento registro alguno en listas restrictivas por Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Por lo anterior, manifiesto expresamente que autorizo a la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, identificada con NIT Nro. 890.202.024-3 para que, a través de sus servidores públicos y/o contratistas del Grupo de la Oficina Jurídica - Contratación, adelanten los trámites de las consultas de: i) Certificado de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, a través del aplicativo virtual que determine la autoridad competente, como soporte de la documentación previa para la vinculación legal y reglamentaria con el MVCT. ii) Consulta en las listas aplicables o utilizadas por la entidad para soportar la no vinculación en listas de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Esta autorización se extiende por el término de la vinculación en servicio activo, lo cual implica que la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA podrá realizar solicitudes de certificados de antecedentes de manera periódica y de acuerdo como lo determine la ley.

Dado en Floridablanca (Santander) en el mes de Mayo del año 2026

Atentamente,

Vivian Clemencia Gómez Sanabria Firma:

Número de cédula: 52.263.195

Lugar de Expedición: Bogotá

Fecha de Expedición: 20 / 06 / 2026

Powered by CamScanner

	FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONAS NATURALES	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD	CÓDIGO: ES-GIC-GC001F65 VERSIÓN: 01 FECHA: 10/04/2020

DATOS DE SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD			TIPO DE SOLICITUD		TIPO DE USUARIO		
dd	mm	aaaa	VINCULACIÓN	ACTUALIZACIÓN	CLIENTE	CONTRATISTA	PROVEEDOR
05	05	2026	X			X	

DATOS BASICOS DE PERSONA NATURAL

NOMBRE COMPLETO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Vivian Clemencia	Gómez	Sanabria

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

CÉDULA DE CIUDADANÍA		PASAPORTE		CEDULA DE EXTRANJERÍA		OTRO		¿CUÁL?	
	X								

NÚMERO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN			LUGAR DE EXPEDICIÓN
52263186	20	06	1994	Bogotá

FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			
dd	mm	aaaa	PAÍS	COLOMBIA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
24	02	1976			CIUDAD	Onzaga

GÉNERO				OCUPACIÓN					
F		M		EMPLEADO		PENSIONADO		EMPLEADO CON NEGOCIO	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA				INDEPENDIENTE	X	RENTISTA		OTRO	
Calle 30 A # 23-45 Parque Central Cañaveral				¿CUÁL?					

BARRIO	TELÉFONO RESIDENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
Cañaveral	3152939394	Floridablanca	Santander	vivianegomezsanabria@gmail.com

NÚMERO DE CELULAR	TIPO DE VIVIENDA						VALOR ARRIENDO
3152939394	PROPIA	X	FAMILIAR		ARRENDADA		
	PERSONAS A CARGO		1		GASTOS FAMILIARES		2.500.000

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA / NEGOCIO	DETALLE ACTIVIDAD (Sólo para independientes)
IPS LA FLORIDA	Prestación de asesoría en el área de promoción y prevención en SST

CARGO	Asesora PyP en SST	FECHA DE INGRESO			TIPO DE VINCULACIÓN		
CIUDAD	Bucaramanga	dd	mm	aaaa	FIJO	INDEFINIDO	OTRO ¿Cuál?
DIRECCIÓN	Calle 11 n 32-67 Barrio el Dorado	1	12	2013			Prestación de servicios
TELÉFONO	322 7281401						

SI USTED ES UN PEP (PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE) CONTESTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

POR SU ACTIVIDAD O CARGO USTED:	SI	NO	SI RESPONDIÓ AFIRMATIVO A ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES; POR FAVOR ESPECIFICAR
Maneja recursos públicos		X	
Ejerce algún grado de poder público		X	
Goza de reconocimiento público		X	

INFORMACIÓN FINANCIERA

POR FAVOR RELACIONE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS QUE TIENE EN COLOMBIA

PRODUCTO FINANCIERO	NÚMERO	ENTIDAD	SUCURSAL	ANTIGÜEDAD
CUENTA DE AHORRO	550048200864103	DAVIVIENDA	CAÑAVERAL	20/11/2025
CUENTA DE AHORRO	24087867282	BANCO CAJA SOCIAL	CAÑAVERAL	11/09/2018
CUENTA DE AHORRO	87046502238	NEQUI	ACH COLOMBIA 1507	26/10/2020

OPERACIONES INTERNACIONALES

EALIZA USTED OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJER	INDIQUE CUALES:	OTRAS

Powered by CamScanner

SI		NO	X	IMPORTACIONES		EXPORTACIONES $		

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR

INVERSIONES		TRANSFERENCIAS		OTRAS	¿CUÁLES OTRAS?	
TIPO DE PRODUCTO	NUMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

SUMINISTRO Y ACTUALIZACION DE INFORMACION

EL CLIENTE ___ PROVEEDOR___ CONTRATISTA _X_ se obliga con la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación contractual o comercial que tenga.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente: Declaración de origen de fondos a la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**:

Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen: HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4,600.000)

En caso de diligenciamiento electrónico:
Declaro haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este documento (con firma y huella), la información suministrada es exacta y correcta.

NOMBRE COMPLETO	Vivian Clemencia Gómez Sanabria	HUELLA
DOCUMENTO IDENTIDAD	52.263.195	
FIRMA		
DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA PERSONAS NATURAL: Se anexarán los documentos que se estipulen en el proceso correspondiente, de acuerdo al tipo de relación o vínculo con la institución.		

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION

Resultado de verificación de datos:

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICÓ:		FECHA :	HORA:
IDENTIFICACIÓN			

Powered by CamScanner

Jesucristo Rey y Señor

COMPAÑIA RSO SA

Nit: 804.005.571-3

Carrera 33 No. 52 - 83 Bucaramanga - Santander

Tel: 6852587 - Cel: 318 826 9874 - Página web: www.rso-sa.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 95,864

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	PREINGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	PARTICULAR
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PA: Pasaporte)

GOMEZ SANABRIA VIVIAN CLEMENCIA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	49 AÑOS	CC	52263195
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo **INDEPENDIENTE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SI

Principales Factores de Riesgo

Biomecánicos: Movimiento Repetitivo, Postura (prologada Mantenida, Forzada, Antigravitacionales)
Condiciones De Seguridad: Mecánico
Físico: Iluminación
Psicosocial: Gestión Organizacional

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN FÍSICO OCUPACIONAL ✓	----------	----------
RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
USAR CORRECCION VISUAL EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el (los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará la Compañía RSO SA., para proteger la confidencialidad de mis resultados. Tengo derecho a solicitar y/o recibir copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a la Compañía RSO SA. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dr. Luis Jorge Reyes Sandoval
Medicina General
R.M.O. 05836-2021

Firma:

Nombre: CC: 88277430-1 - LUIS JORGE REYES

R. M.: 02330 /99 L.S.O.: 03836- 2021

Codigo de Seguridad: G64M1S95864

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GOMEZ SANABRIA VIVIAN CLEMENCIA

CC: 52263195



Autorizo a COMPAÑIA RSO SA. Para que recolecte, almacene, usen y administren mis datos personales, los cuales les han sido suministrados con la finalidad de exámenes médicos ocupacionales y pruebas complementarias, de conformidad con lo establecido en sus políticas de tratamiento de datos personales las cuales se encuentran disponibles para su consulta en www.rso-sa.com "Políticas de Tratamiento de Datos Personales". Cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013.

Gobernación de Santander	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 03836 **DE**

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **LUIS JORGE REYES SARMIENTO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 88277430 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 16389 de 10 de Octubre del 2011 de la Secretaria de Salud de Gobernación de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **LUIS JORGE REYES SARMIENTO.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 88277430, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 06 ABR 2021

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental