



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 Tique	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Cortes	NOMBRES Marcia Audrey
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 63253857		SEXO F ☒ M ☐ NB ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 10 MES 02 AÑO 1979 PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER MUNICIPIO CIMITARRA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 4 8 49 barrio centro PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER MUNICIPIO CIMITARRA TELÉFONO 3219702677 EMAIL tiquemarcia10@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		BÁSICA SECUNDARIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES	12	AÑO	2006	

EDUCACIÓN 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).			

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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)

4

IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER		MUNICIPIO CIMITARRA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3183438610		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	10	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA ADMINISTRACION GERENCIA						DIRECCIÓN KM 1 VIA PUERTO ARAUJO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER		MUNICIPIO CIMITARRA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3183438610		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	08	Año	2024	Día	30	Mes	09	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA ADMINISTRACION GERENCIA						DIRECCIÓN KM 1 VIA PUERTO ARAUJO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER		MUNICIPIO CIMITARRA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3183438610		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	14	Mes	06	Año	2024	Día	31	Mes	07	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA ADMINISTRACION GERENCIA						DIRECCIÓN KM 1 VIA ARAUJO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER		MUNICIPIO CIMITARRA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3183438610		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	11	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA ADMINISTRACION GERENCIA						DIRECCIÓN KM 1 VIA ARAUJO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO CIMITARRA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3183438610			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	05	Año	2023	Día	15	Mes	09	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA ADMINISTRACION GERENCIA					DIRECCIÓN KM 1 VIA PUERTO ARAUJO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO CIMITARRA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3183438610			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	02	Año	2023	Día	12	Mes	05	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA ADMINISTRACION GERENCIA					DIRECCIÓN KM 1 VIA PUERTO ARAUJO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO CIMITARRA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6944081			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	09	Año	2016	Día	14	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA ADMINISTRACION GERENCIA					DIRECCIÓN CALLE 32 32 64 OFICINA 3 B/RAMANGA						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Ciudad 01-04-26
 Mariana Audrey Iguez Coltes

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
63.253.857

TITULO

TIQUE CORTES

SECCION

MARCIA AUDREY

NOMBRES

Marcia Audrey Tique Cortes

FECHA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-1979
CIMITARRA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

30-SEP-1998 CIMITARRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADO: *[Signature]*
JUAN CARLOS DIAZ INZO DE PAZ



A-2704500-50154987-F-0063253857-20070129

0715107027B 02 221655615

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141064032541	
				 (415)7707212489984(8020) 000014106403254 1	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6 3 2 5 3 8 5 7		6. DV 1	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		14. Buzón electrónico 4
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 6 3 2 5 3 8 5 7	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Santander 6 8		30. Ciudad/Municipio Cimitarra 1 9 0	
31. Primer apellido TIQUE		32. Segundo apellido CORTES		33. Primer nombre MARCIA	
35. Razón social		34. Otros nombres AUDREY			
36. Nombre comercial				37. Sigla	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Santander 6 8		40. Ciudad/Municipio Cimitarra 1 9 0	
41. Dirección principal BRR CENTRO					
42. Correo electrónico tiquemarcia10@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 1 9 7 0 2 6 7 7		45. Teléfono 2 3 1 6 7 8 8 3 2 1 5	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal 46. Código 47. Fecha inicio actividad 8 7 1 0 2 0 1 5 0 3 2 0		Actividad secundaria 48. Código 49. Fecha inicio actividad		Otras actividades 50. Código 1 2	
51. Código				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9 49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024-07-19 / 11:19:10AM	
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 TIQUE CORTES MARCIA AUDREY 985. Cargo CONTRIBUYENTE					

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación o
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

 **Ministerio de la Protección Social**
República de Colombia

 **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**

Libertad y Orden **Certificado de Vacunación del Adulto**

Nombre: **Marcia Audrey**

Apellidos: **Tigre Cortes**

Documento de Identidad: ☒ CC ☐ TI ☐ PASA ☐ PORTE No. **63252857**

Fecha de Nacimiento: Día: **10** Mes: **02** Año: **1979**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Tosquillo Tetravac - Difterico (TD)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acetular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	02/05/24	UNSC524002	Flu H
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

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

Consérvelo

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



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombre: *Harcia Huchey*

Apellidos: *Tique Montes*

Documento
de identidad

Número de
documento: *63253854*

Fecha de
nacimiento

30 Oct 2019

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
	1	<i>5 Nov-09</i>	<i>EU4074-C</i>	<i>Monica C</i>
Toxide tetánico	2	<i>27 Oct-10</i>	<i>02429002-B</i>	<i>Henry A</i>
Difterico	3	<i>3 Dic-10</i>	<i>02468002-D</i>	<i>Chulys S</i>
Td	4		<i>D.P.T</i>	
	5	<i>03-10-17</i>		<i>UTMIE</i>
Contra Hepatitis B	1	<i>27 Oct-10</i>	<i>9C14270</i>	<i>Henry A</i>
	2	<i>27 Dic-11</i>	<i>0C3202-C</i>	<i>Monica C</i>
	3	<i>21 May-19</i>	<i>00470002</i>	<i>Henry A</i>

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	<i>27 Oct-10</i>	<i>Z5844</i>	<i>Henry A</i>
Contra Influenza	23-Sep-15	<i>23-Sep-15</i>	<i>V50648</i>	<i>Yanick</i>
	2d	<i>17-9-17</i>	<i>V50217012</i>	<i>Yanick</i>
Otras				
	<i>D.P.T</i>	<i>1d</i>	<i>7-ene-16</i>	<i>AC37B1558A Monica C</i>
	<i>AC37B1558A</i>	<i>2d</i>	<i>1-11-17</i>	<i>AC37B1558A Yanick</i>

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación,
solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Marcela Audrey**
Apellidos: **Tigre Cortez**
Documento de Identidad: C.C. T.I. Pasaporte: **6325385+**
Fecha de Nacimiento: Día: **10** Mes: **02** Año: **1979**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubeola	Única			
Vacunación contra la COVID-19	1	19-07-12		Héctor
	2	22-09-12	61376 Snt	Héctor
	3	26-09-12	61376	Héctor
	4	3-10-12	61376	Héctor
	5	17-10-12	61376 Snt	Héctor
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	2-7-2021	0129421	Monica C
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	5-NOV-09	EU4074-C	Monica C
	2	27-OCT-10	02469002-D	Henry A
	3	3-DEC-10	02469002-D	Chelys S
	4	D.P.T.		
	5	03-10-17		Yamile
Contra Hepatitis B	1	27-OCT-10	9C14270	Henry A
	2	27-ENC-11	8C3202-C	Monica C
	3	27-May-11	00VAT0002	Henry A

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	U	27-OCT-10	E5844	Henry A
Contra Influenza		23-SEP-15	V50648	Yamile
Otras		21-7-17	V50217012	Yamile
D.P.T. 1d 7-ENC-16 AC37B155BA Monica C				
ACELULAR 2) 1-11-17 AC37B213AA Yamile				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19		17-04-22	Pfizer	EW344		MRIC	28069897
		05-02		EY0586		MRIC	28069897
		20-8-2022		PC A0576		F Hen	28070002

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Vacunas ante rubéola	1	19-01-12		Heul
	2	22-09-12	61376 Snt	Heul
	3	26-09-12	61376	Heul
	4	3-10-12	61376	Heul
	5	17-10-12	61376 Snt	Heul
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	02-05-2024	V50524002		JH
Otras				
Variola	1-25	4009059		JH
TV	1-25	0153N0030		JH

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	01/05/24	V50524002	Flori H
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 9f6e68x3-7c17-4876-a0d1-352a006072c6

Nombres y apellidos / Full name

MARCIA AUDREY TIQUE CORTES

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

6 3 2 5 3 8 5 7

Fecha de nacimiento / Date of birth

10/02/1979

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

0

Correo electrónico / e-mail

N@HOTMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
			Date of vaccination						
Age	Vaccine	Doses	Dia	Mes	Año	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
			Day	Month	Year				
12 meses	Fiebre amarilla	Única	27	10	2010		e5844	ESE CIMITARRA	monica campo
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos	Primera	27	10	2010		9c14210	ESE CIMITARRA	MONICA CAMPO
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	3	12	2010		02469002	ESE CIMITARRA	gladys suaterna
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos	Tercera	21	5	2011		mov10002	ESE CIMITARRA	MONICA CAMPO
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos	Segunda	27	10	2011		8c3202c	ESE CIMITARRA	MONICA CAMPO
Sin rango de edad	TD Adulto	Segunda	22	9	2012		61376nf	ESE CIMITARRA	gladis suaterna
Sin rango de edad	TD Adulto	Tercera	8	10	2012		61376	ESE CIMITARRA	MONICA CAMPO
Sin rango de edad	TD Adulto	Cuarta	17	10	2012		61376	ESE CIMITARRA	gladis suaterna
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	23	9	2015		V501048	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRAL	
Sin rango de edad	TD Adulto	Quinta	7	1	2016		m1637315a	ESE CIMITARRA	MONICA CAMPO
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	22	11	2016		N3B881V	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRAL	
Sin rango de edad	Tdap Acelular Gestantes	Anual	1	11	2017		AC37B213AA	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRAL	monica campos
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	17	4	2021		ew344		mariluz rios
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	8	5	2021		cy0586	ESE CIMITARRA	mariluz rios

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

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

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

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

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

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

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA



QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name

MARCIA AUDREY TIQUE CORTES

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

6 3 2 5 3 8 5 7

Fecha de nacimiento / Date of birth

10/02/1979

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

0

Correo electrónico / e-mail

N@HOTMAIL.COM

ID: 91ux08x3-7o47-4876-s0d1-352xb08d72o5

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
			Date of vaccination						
Age	Vaccine	Doses	Día	Mes	Año	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
			Day	Month	Year				
6 meses	Sarampión - Rubéola	Adicional	2	7	2021		0129w21	ESE CIMITARRA	MONICA CAMPO
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primer Refuerzo	20	8	2022		pca0076	ESE CIMITARRA	
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	2	5	2024		V50524002	ESE CIMITARRA	YAMILE RAMOS
12 meses	Varicela particular	Primera	4	2	2025		y00999	ESE CIMITARRA	FLOR H

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

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

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

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

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

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

Marcia Audrey Tique Portés

El Instituto de Educación Carareña

INDECA

Cimitarra - Santander

Aprobado por la Secretaría de Educación de Santander, según
Resolución No. 0634 del 30 de noviembre de 1998

Confiere a:

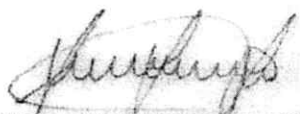
Marcia Audrey Tique Portés

Identificado con C.C. No. 63.253.857 de Cimitarra

El título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Media, según los planes y programas vigentes.



José Ignacio Zapata Osorio
Rector



Nubia Estella Jaramillo Arango
Secretaria

Anotado en el control interno del instituto en el



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER



INSTITUTO DE EDUCACION CARAREÑA
INDECA

EL INSTITUTO DE EDUCACION CARAREÑA INDECA, Aprobado por la Secretaria de Educación del Departamento de Santander con la Resolución 0634 del 30 de Noviembre de 1998, en su programa BACHILLERATO SEMIESCOLARIZADO CON PROMOCION FLEXIBLE y de conformidad con los lineamientos de la Ley 115 de 1994 y sus decretos reglamentarios 1860 de 1994, 3011 de 1997 y 230 de 2002, al igual que la resolución 2343 de 5 de junio de 1996 sobre indicadores de logros.

ACTA DE GRADUACION

El día 15 de Diciembre de 2006 en la ciudad de Cimitarra, Departamento de Santander, se celebró la Proclamación de Bachilleres Académicos y se otorgó dicho Título a:

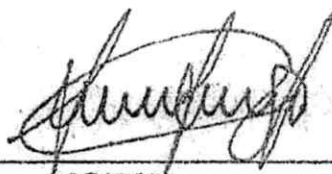
MARCIA AUDREY TIQUE CORTÉS

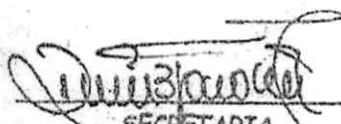
Con Cédula de Ciudadanía No 63.253.857 de Cimitarra

El acto fue procedido por el Rector José Ignacio Zapata Osorio, y la Secretaria Nubia Estella Jaramillo Arango.

Registro para efectos legales, en el libro de Registros y Diplomas No. 01 Folio No. 05
Numeral No. 031

FIRMADO


RECTOR


SECRETARIA

República de Colombia



Instituto de Estudios para la Salud - IES

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con autorización oficial, según Resolución No. 0717 emanada de la Secretaría de
Educación de Santander y Acuerdo No. 21 del Ministerio de Salud

Certificado de Aptitud Ocupacional por
competencias laborales

CONCEDIDO A:

Marcia Audrey Tique Cortes

C.C. 63.253.857 de Cimitarra (Santander)

Por haber cursado y aprobado el programa técnico de estudios,
con una intensidad de 1800 horas

Técnico Laboral en
Auxiliar en Enfermería

[Firma]
Directora General

[Firma]
Coordinador Académico

[Firma]
Secretario(a)

Anotado al Folio No. 55 del Libro No. 01 de Constancias

Bucaramanga, 5 de Diciembre de 2014



Instituto de Estudios para la Salud

"Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano"

Avenida No. 21 del 29 de Agosto de 1997 Ministerio de la Protección Social y
Resolución No. 0717 del 26 de Agosto de 1997

CONCEJO DE DIRECCIÓN

ACTA No.66

**ACTA DE CERTIFICACION
PROGRAMA DE FORMACION TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA
AÑO 2014**

El Concejo de Dirección del INSTITUTO DE ESTUDIOS PARA LA SALUD I.E.S. en uso de sus atribuciones y consideraciones:

1. Que según el Acuerdo No. 21 del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, de fecha 20 de Agosto de 1997, del Ministerio de la Protección Social, otorgó a I.E.S. Concepto Favorable para la formación de Técnicos Auxiliares en Enfermería.
2. Que el Ministerio de Educación Nacional a través de la Secretaria de Educación Departamental según Resolución No. 0717 de fecha 26 de Agosto de 1997, concedió Autorización Oficial para impartir capacitación teórico-práctica en el Programa de Formación de Técnicos Auxiliares en Enfermería.
3. Que entre las funciones establecidas por los estatutos, es el Concejo de Dirección quien emite concepto para conferir las Certificaciones de Aptitud Ocupacional por Competencias Laborales, a los estudiantes que hayan cumplido con la totalidad de los requisitos en el Programa de Formación de Técnicos Auxiliares en Enfermería.
4. Que el Reglamento Estudiantil en el Capítulo 6 Artículo 44 determina que para optar el Certificado que conste la formación del recurso Auxiliar en Salud, los estudiantes deberán cumplir con los siguientes requisitos:
 - a. Haber cursado y aprobado la totalidad de las asignaturas correspondientes al Plan de Estudios establecidos por el programa, atendiendo a los porcentajes de calificación mínima aprobatoria.
 - b. Cancelar los derechos que por este concepto de grado, fija anualmente la Institución.
 - c. Encontrarse a paz y salvo con todas las dependencias de la Institución.
 - d. No encontrarse con impedimento legal, psíquico o físico para el ejercicio de la respectiva ocupación.

45 años de experiencia

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTO DE CALABAGUAY

L38
F20
Col
fein 48/02/15

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTO DE CALABAGUAY
ALIX PORRAS CHACON
Alix Porras Chacon

COMUNICACION Y CUMPLASE

17 FEB 2015

ACORDADO: SECCION II. Esta Resolución nige a partir de la fecha de su expedición.

En virtud de lo anterior, se autoriza al personal de salud del Hospital General de Calabaguary, para la atención médica y de enfermería de los pacientes que se encuentren en el Hospital General de Calabaguary, en el momento de su ingreso.

RESUELVE

El Hospital General de Calabaguary, INSTITUTO DE ESTUDIOS PARA LA CALABAGUAY, en el mes de febrero de 2015.

En virtud de lo anterior, se autoriza al personal de salud del Hospital General de Calabaguary, para la atención médica y de enfermería de los pacientes que se encuentren en el Hospital General de Calabaguary, en el momento de su ingreso.

CONSIDERANDO

En virtud de lo anterior, se autoriza al personal de salud del Hospital General de Calabaguary, para la atención médica y de enfermería de los pacientes que se encuentren en el Hospital General de Calabaguary, en el momento de su ingreso.

El SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTO DE CALABAGUAY.

Para lo cual se concede una autorización para el ejercicio profesional.

RESOLUCION NUMERO 002532

FECHA	17 FEB 2015
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTO DE CALABAGUAY	<i>Alix Porras Chacon</i>
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTO DE CALABAGUAY	<i>Alix Porras Chacon</i>

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 *

63253857

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1084

verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-03-31→5:11:24 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	63253857	MARCIA	AUDREY	TIQUE	CORTES	Vigente	<u>V</u>

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) MARCIA AUDREY TIQUE CORTES identificado(a) con CC 63253857 registra La siguiente información:

2025-12-26→5:11:24 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2015-02-14	2532	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



DR. MAURO R. RUIZ TORRES

CERTIFICADO DE ACTITUD MEDICO LABORAL

Fecha: 13-01-2023 Proyecto: Cimitarra - S/DER
Lugar (Ciudad, Departamento): Nombre Completo Documento de Identidad Hemoclasificación
MARCELA AUDREY TIQUE CORTES
Peso: 67 kg talla: 155 cm Ta: 195/20 FC: 72 FR: 22 T: 36 °C Edad: 43 Años estado Civil: U. libre
Nombre del Cargo y Area: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tipo de Examen
☒ Ingreso ☐ Egreso ☐ Periodico ☐ Reintegro ☐ Trabajo en Alturas ☐ Manipulación de Alimentos

Exámenes Paraclínicos Realizados		
☒ Optometría	☐ Hemoclasificación	☐ Frotis - Cultivo Garganta
☒ Visiometría	☐ Cuadro Hemático - Plaquetas	☐ Perfil Lipídico
☐ Audiometría	☐ Glicemia	☐ Serología
☐ Espirometría	☐ Parcial de Orina	☐ Otros
☐ Electrocardiograma	☐ Coprológico	
☐ RX Lumbo - Sacra	☐ KOH Uñas	

Concepto Médico Laboral (Evaluación Psico - Física)		
Examen Médico Ingreso	Examen Médico Periodico	Examen Médico Egreso
(Aplica también para Reintegro)	(Aplica también para Cambio de Labor y Post-Incapacidad)	
☒ APTO: Clínicamente no presenta ninguna alteración de salud.	No presenta alteraciones de salud.	Satisfactorio.
APTO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR: Presenta alguna alteración de salud que no limita el normal ejercicio de su labor.	Presenta alguna alteración de salud no relacionada con el trabajo. Se remite o debe continuar manejo por EPS.	Presenta alguna alteración de salud no relacionada con el trabajo. Se remite o debe continuar manejo por EPS.
APLAZADO: Presenta alguna alteración de salud que requiere tratamiento o valoración antes de ingresar.	Presenta alguna alteración de salud posiblemente relacionada con el trabajo. Se remite a la EPS para determinar profesionalidad del evento y manejo por la ARP en caso de ser necesario.	Presenta alguna alteración de salud posiblemente relacionada con el trabajo. Se remite a la EPS para determinar profesionalidad del evento y manejo por la ARP en caso de ser necesario.
NO APTO: Presenta alguna alteración de salud que puede complicarse con el trabajo.	Puede reincorporarse a sus labores habituales.	No desea realizarse Examen Médico de Egreso por sentirse bien de salud.

Observaciones: APTO PARA LABORAR

Apto para trabajo en alturas:	Apto para conducción vehicular:	Apto para manipulación cargas:
Idóneo para trabajo espacio confinado:	Apto para manipulación alimentos:	Requiere ser reubicado:
SI: Apto NO: No Apto NA: No Aplica		

Recomendaciones Generales y Laborales			
Recomendaciones	Según I.M.C.	Manejo E.P.S. / A.R.P.	Inclusión S.V.E. Y/O Promoción y Prevención
☒ Control ocupacional periódico	Dieta	Control PyP por EPS	Salud visual
☒ Higiene postural	Ejercicio regular	Se prescribe tratamiento	Cuidado auditivo
☒ Utilización EPP	Valoración por nutrición	Remisión a EPS	Riesgo químico
☒ Utilización Ortesis	Descartar Enf. Metabólica	Remisión a ARP	R. ergonómico
☐ Medidas antivíricas	Valoración por EPS	Continuar seguimiento médico	R. Cardiovascular
☐ Evaluación puesto trabajo		Control odontológico	R. Psicolaboral

Nombre Especialista	Firma y Sello	Firma del Trabajador
DR Mauro R. Ruiz Torres Medico General - unimetro R.M: 47188 Esp: SGSST UCC. Licencia: 03779	 Dr. Mauro R. Ruiz Torres Medico General - unimetro Esp: SGSST R.M. 47188 Res. 03779	Marcela Audrey Tique Cortes cc: 6325385A



RESOLUCION

CODIGO

VERSION

FECHA DE

APROBACION

PAGINA

APLICACION

1

22/03/2019

1/01

RESOLUCION NUMERO - 03779 DE

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

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL (E)

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 MAURO RAFAEL RUIZ TORRES identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 72288132 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander

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 expedición 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 Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: MAURO RAFAEL RUIZ TORRES. - MEDICO CIRUJANO - ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 72288132, 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

26 MAR 2019

ALVARO HERNANDO CLAVIJO HERNANDEZ
Secretario de Salud Departamental (E)

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293718489



M
18:03:08
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 31 de marzo 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) MARCIA AUDREY TIQUE CORTES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63253857:

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 Política 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>

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 31 de marzo de 2026, a las 17:18:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63253857
Código de Verificación	63253857251226171838

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.



HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA
Contralora Delegada EF



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:19:45 PM horas del 31/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **63253857**

Apellidos y Nombres: **TIQUE CORTES MARCIA AUDREY**

ACTUALMENTE NO ES REQUERIDO POR AUTORIDAD JUDICIAL ALGUNA

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.



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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 31/03/2026 05:21:03 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **63253857** y Nombre: **MARCIA AUDREY TIQUE CORTES.**

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. **131023701** . 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 Búsqueda Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

 GOV.CO



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 63253857 **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 31/03/2026 06:02 PM



Código Verificación: **JQXPDM7UW9**

Válida hasta: **29/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:35:53 horas del 31/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 63253857, Apellidos y Nombres MARCIA AUDREY TIQUE CORTES

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital integrado san juan de cimitarra**, con NIT **890204895-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

🕒 **Horario:** Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 **Dirección:** Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
☎ **Teléfonos:** 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
✉ **Correo:** dijin.arac-atc@policia.gov.co
🌐 **Web:** www.policia.gov.co/dijin
📷 **Instagram:** [/dijinpolicia](https://www.instagram.com/dijinpolicia)
🐦 **Twitter:** [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional

 Colombia compra eficiente

 GOV.CO

Cimitarra, 01 de abril de 2026.

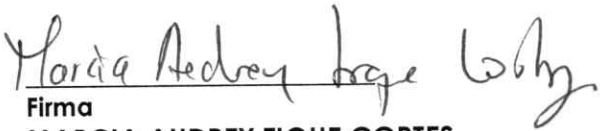
Señores
ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA
Ciudad.

**FORMATO DE RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PERSONA NATURAL**

Yo MARCIA AUDREY TIQUE CORTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía No CC 63253857 expedida en la ciudad de Cimitarra Santander, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI () **NO (X)** he suscrito contratos de prestación de servicios con otras entidades estatales y que relaciono a continuación:

Entidad Estatal	Contrato No. (vigentes)	Fecha de inicio	Fecha de finalización

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento en Cimitarra, el día primer (01) del mes de abril de 2026.


Firma
MARCIA AUDREY TIQUE CORTES
C.C. 63253857 DE CIMITARRA, SANTANDER

DECLARACION DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES NI INCOMPATIBILIDADES

Cimitarra, 01 de abril de 2026.

Señores,

ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA

Ref. Certificación de inhabilidades e incompatibilidades.

cordial saludo,

La suscrita MARCIA AUDREY TIQUE CORTES, identificada con la cedula de ciudadanía no. 63253857; manifiesto bajo la gravedad del juramento que 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).



MARCIA AUDREY TIQUE CORTES
C.C. 63253857 DE CIMITARRA, SANTANDER

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 63253857
Nombres:	MARCIA AUDREY TIQUE CORTES
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2017-01-15
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	SANTANDER CIMITARRA
Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certificación se expide y firma el 2026-03-31 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-04-30



CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL





**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:

MARCIA AUDREY TIQUE CORTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.253.857**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Marzo 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.

SIGEP II - Hoja de Vida



Cambiar/Subir foto

Datos Básicos de Identificación

Nombre: Marcia Audrey Tique Cortes

Tipo de Documento: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 63253857

Fecha de Nacimiento: 10/02/1979

Correo Electrónico Personal (Principal): tiquemarcia10@gmail.com

Género: FEMENINO

Imprimir Hoja de Vida

Datos Personales

Educación

Experiencia Laboral

Experiencia Laboral Docente

Documentos Adicionales

Gerencia Pública

Datos Básicos

Datos de Identificación

Datos de Contacto

Primer Nombre:

Marcia

Segundo Nombre:

Audrey

Primer Apellido:

Tique

Segundo Apellido:

Cortes

Tipo de Documento:

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación:

63253857

Fecha de Nacimiento:

10/02/1979

Correo Electrónico Personal (Principal):

tiquemarcia10@gmail.com

Género:

FEMENINO

Clase Libreta Militar

Número Libreta Militar

Distrito Militar

Documento de Identificación

[Ver documento](#)

☒ Documento Verificado

Libreta Militar

[Elegir archivo](#)

No se eligió ningún archivo

☐ Documento Verificado



BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **MARCIA AUDREY TIQUE CORTES**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 63.253.857** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 287192553** abierta el **27 de junio de 2016**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el **23 de diciembre de 2025** a las **08:50**, con destino a Quien Interese.

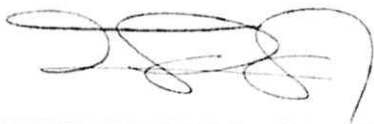
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0287192553**

Cuenta de 16 dígitos: **0287000200192553**

Cuenta de 20 dígitos: **00130287000200192553**

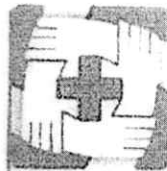
Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de pago

INTEGRASALUD
Nit. 900.482.490-8
*Sindicato Colombiano de Trabajadores
Integrados del Sector Salud*



EL SUSCRITO COORDINADOR DE TALENTO HUMANO

DE

INTEGRASALUD
Nit. 900.482.490-8

CERTIFICA:

Que, el Señor(a) **MARCIA AUDREY TIQUE CORTES**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No **63253857** fue afiliado participe mediante convenio de ejecución indefinido en el contrato celebrado con la **E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA**, desde el 15 de septiembre de 2016 hasta el 14 de diciembre de 2016, y desempeñó actividades como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en Bucaramanga, el día 20 de enero de 2017.

Atentamente,

**Integrasalud
Nacional**
Nit. 900.482.490-8

CARLOS F. SANJUAN NAVARRO
Gestión Humana

**ACTA DE INICIO
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
No. 013 DEL 10 DE FEBRERO DE 2023**

CONTRATO NO:	No. 013 DEL 10 DE FEBRERO DE 2023
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES DE LAS DIFERENTES AREAS ASISTENCIALES, MISIONALES Y ADMINISTRATIVOS DE SALUD DEL HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
VALOR:	CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MCTE (\$5.700.000,00) valor que incluye impuestos, tributos, costos directos e indirectos por concepto de honorarios.
PLAZO:	TRES (03) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN QUE EXCEDA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023
CONTRATISTA:	MARCIA AUDREY TIQUE CORTES, persona natural, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número: No 63.253.857 expedida en Cimitarra
SUPERVISOR:	GERENTE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA O QUIEN ESTA DELEGUE
FECHA DE INICIO:	13 DE FEBRERO DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	12 DE MAYO DE 2023
LUGAR DE EJECUCION:	MUNICIPIO DE CIMITARRA
OFICINA GESTORA:	GERENCIA HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA

En Cimitarra-Santander, a los trece (13) días del mes de febrero de 2023, se reunieron, la Dra. MILENA LEON GUTIERREZ - SUPERVISORA y la Sra. MARCIA AUDREY TIQUE CORTES, como CONTRATISTA, con el fin de celebrar la presente ACTA DE INICIO.

CONSIDERANDO:

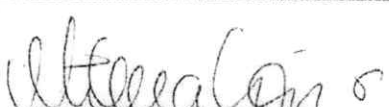
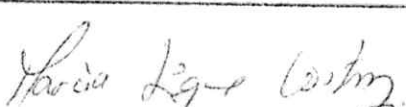
2. SOPORTES FINANCIEROS

Doc.	No	FECHA	VALOR
C.D.P.	202302090002	Febrero 09 de 2023	\$5.700.000
R.P.	202302100004	Febrero 10 de 2023	\$5.700.000

ACUERDAN:

- Firmar la presente acta de Inicio del Contrato de Prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 013 DEL 10 DE FEBRERO DE 2023.
- Fijar como fecha de inicio el día: 13 DE FEBRERO DE 2023.
- Fijar como fecha de terminación el día: 12 DE MAYO DE 2023.

En constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron el día trece (13) de febrero de 2023.

 MILENA LEON GUTIERREZ Gerente (a) Hospital Integrado San Juan de Cimitarra	 MARCIA AUDREY TIQUE CORTES
---	---

**ACTA DE INICIO
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. 00-106 DEL 15 DE MAYO DE 2023**

CONTRATO NO:	No. 00-0106 DEL 15 DE MAYO DE 2023
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES DE LAS DIFERENTES AREAS ASISTENCIALES, MISIONALES Y DE SALUD DEL HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.
VALOR:	SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$7.600.000,00) incluidos todos los impuestos a que haya lugar.
PLAZO:	CUATRO (04) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN QUE EXCEDA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023
CONTRATISTA:	MARCIA AUDREY TIQUE CORTES, persona natural, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número. 63.253.857
SUPERVISOR:	GERENTE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA O QUIEN ESTA DELEGUE
FECHA DE INICIO:	16 DE MAYO DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	15 DE SEPTIEMBRE DE 2023
LUGAR DE EJECUCION:	MUNICIPIO DE CIMITARRA
OFICINA GESTORA:	GERENCIA HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA

En Cimitarra-Santander, a los dieciseis (16) días del mes de Mayo de 2023, se reunieron, la Dra. MILENA LEON GUTIERREZ - SUPERVISORA y MARCIA AUDREY TIQUE CORTES como CONTRATISTA, con el fin de celebrar la presente ACTA DE INICIO.

CONSIDERANDO:

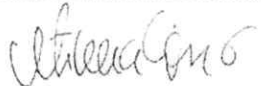
1. SOPORTES FINANCIEROS

Doc.	No	FECHA	VALOR
C.D.P	202304280004	Abril 28 de 2023	\$102.600.000
R.P.	202305150004	Mayo 15 de 2023	\$7.600.000

ACUERDAN:

1. Firmar la presente acta de Inicio del Contrato de Prestación de servicios Profesionales No. 00-106 DEL 15 DE MAYO DE 2023.
2. Fijar como fecha de inicio el día: 16 DE MAYO DE 2023.
3. Fijar como fecha de terminación el día: 15 DE SEPTIEMBRE DE 2023.

En constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron el día dieciseis (16) de Mayo de 2023.

 MILENA LEON GUTIERREZ Gerente (e) Hospital Integrado San Juan de Cimitarra	 MARCIA AUDREY TIQUE CORTES Contratista
---	--



ACTA DE INICIO
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. 00-249 DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2023

CONTRATO NO:	No. 00-249 DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2023
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES DE LAS DIFERENTES AREAS ASISTENCIALES, MISIONALES Y DE SALUD DEL HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.
VALOR:	TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$3.800.000,00) incluidos todos los impuestos a que haya lugar.
PLAZO:	DOS (02) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN QUE EXCEDA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023
CONTRATISTA:	MARCIA AUDREY TIQUE CORTES, persona natural, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número: 63.253.857 de Cimitarra
SUPERVISOR:	MARTIN ENRIQUE HERNANDEZ MONTAÑO Enfermero Jefe
FECHA DE INICIO:	01 DE NOVIEMBRE DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2023
LUGAR DE EJECUCION:	MUNICIPIO DE CIMITARRA
OFICINA GESTORA:	GERENCIA HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA

En Cimitarra-Santander, al primer (01) día del mes de noviembre de 2023, se reunieron, el Sr MARTIN ENRIQUE HERNANDEZ MONTAÑO - SUPERVISOR y MARCIA AUDREY TIQUE CORTES como CONTRATISTA, con el fin de celebrar la presente ACTA DE INICIO.

CONSIDERANDO:

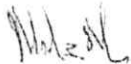
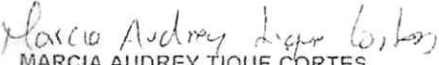
1. SOPORTES FINANCIEROS

Doc.	No	FECHA	VALOR
C.D.P	202311010062	Noviembre 01 de 2023	\$3.800.000
R.P.	202311010079	Noviembre 01 de 2023	\$3.800.000

ACUERDAN:

1. Firmar la presente acta de Inicio del Contrato de Prestación de servicios Profesionales No. 00-249 DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2023.
2. Fijar como fecha de inicio el día: 01 DE NOVIEMBRE DE 2023.
3. Fijar como fecha de terminación el día: 31 DE DICIEMBRE DE 2023.

En constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron al primer (01) día del mes de noviembre de 2023

 MARTIN ENRIQUE HERNANDEZ MONTAÑO Enfermero Jefe	 MARCIA AUDREY TIQUE CORTES Contratista
--	--

Proyecto: Rand Stenberg - Maria Clara - Abogado Asesor Externo
Revisó: Sigifredo Devia Rodriguez - Subdirector Administrativo
Aprobó: Karen Dayana Quintana Luna - Gerente

**ACTA DE INICIO
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
No. 148 DEL 14 DE JUNIO DE 2024**

CONTRATO NO:	No. 148 DEL 14 DE JUNIO DE 2024
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES DE LAS DIFERENTES AREAS ASISTENCIALES, MISIONALES Y DE SALUD DEL HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
VALOR:	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$4.450.000,00) incluidos todos los impuestos a que haya lugar.
PLAZO:	UN MES (01) Y DIECISIETE (17) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN QUE EXCEDA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
CONTRATISTA:	MARCIA AUDREY TIQUE CORTES , persona natural, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 63.253.857 de Cimitarra, Santander
SUPERVISOR:	MARTIN ENRIQUE HERNANDEZ MONTAÑO Enfermero jefe
FECHA DE INICIO:	14 DE JUNIO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE JULIO DE 2024
LUGAR DE EJECUCION:	MUNICIPIO DE CIMITARRA
OFICINA GESTORA:	GERENCIA HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA

En Cimitarra-Santander, a los Catorce (14) días del mes de junio de 2024, se reunieron, el Sr. **MARTIN ENRIQUE HERNANDEZ MONTAÑO – SUPERVISOR** y **MARCIA AUDREY TIQUE CORTES** como **CONTRATISTA**, con el fin de celebrar la presente **ACTA DE INICIO**.

CONSIDERANDO:

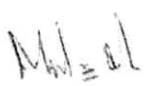
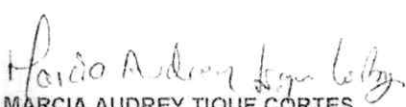
1. SOPORTES FINANCIEROS

Doc.	No	FECHA	VALOR
C.D.P.	202406140022	Junio 14 de 2024	\$4.450.000
R.P.	202406140022	Junio 14 de 2024	\$4.450.000

ACUERDAN:

1. Firmar la presente acta de Inicio del Contrato de Prestación de servicios Profesionales No. 148 DEL 14 DE JUNIO DE 2024
2. Fijar como fecha de inicio el día: **14 DE JUNIO DE 2024.**
3. Fijar como fecha de terminación el día: **31 DE JULIO DE 2024.**

En constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los Catorce (14) días del mes de Junio de 2024.

 MARTIN ENRIQUE HERNANDEZ MONTAÑO Enfermero Jefe	 MARCIA AUDREY TIQUE CORTES Contratista
--	--



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO HISJDC-CPS-249-2024

ACTA DE INICIO

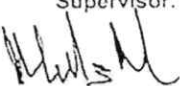
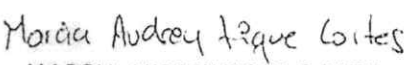
En el Municipio de Cimitarra, el primer (01) día del mes de Agosto de 2024, en la fecha señalada, se da INICIO al Contrato Número HISJDC-CPS-249-2024 celebrado entre La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA y MARCIA AUDREY TIQUE CORTES, identificada con cédula de ciudadanía N° 63.253.857 DE CIMITARRA, SANTANDER, Cuyo objeto, valor y plazo de ejecución se describen a continuación:

NUMERO DE CONTRATO	HISJDC-CPS-249-2024
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA - PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DURACIÓN	DOS (02) MESES
VALOR	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE (\$4.450.000.00)
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES DE LAS DIFERENTES AREAS ASISTENCIALES MISIONALES Y DE SALUD DEL HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.
FECHA DE INICIO	01 DE AGOSTO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE SEPTIEMBRE DE 2024
CONTRATANTE	
ENTIDAD	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN
NIT.	890.204.895-0
RESPRESENTANTE LEGAL	LILIAM BEATRIZ SMITH SANCHEZ MURILLO
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1.098.777.246
CONTRATISTA	
NOMBRES Y APELLIDOS	MARCIA AUDREY TIQUE CORTES
NIT/C.C	C.C. 63.253.857 DE CIMITARRA, SANTANDER
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	N/A

Para tal efecto, se verificó la existencia y expedición de los requisitos de ejecución:

- a) Certificado de registro presupuestal.
- b) Certificado de paz y salvo de parafiscales.
- c) Documentos del contratista.

No siendo mas el objeto de la presente acta, se da por terminada y se firma por quienes en ella intervinieron, luego de leída y aprobada.

Supervisor:	Contratista:
	
MARTIN ENRIQUE HERNANDEZ MONTAÑO Enfermero Jefe, Supervisor ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra	MARCIA AUDREY TIQUE CORTES C.C. 63.253.857 DE CIMITARRA, SANTANDER Contratista

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO HISJDC-CPS-353-2024

ACTA DE INICIO

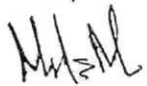
En el Municipio de Cimitarra, el primer (01) día del mes de octubre de 2024, en la fecha señalada, se da INICIO al Contrato Número HISJDC-CPS-353-2024 celebrado entre La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA y MARCIA AUDREY TIQUE CORTES, identificada con cédula de ciudadanía N° 63.253.857 DE CIMITARRA, SANTANDER, Cuyo objeto, valor y plazo de ejecución se describen a continuación:

NUMERO DE CONTRATO	HISJDC-CPS-353-2024
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA - PRESTACION DE SERVICIOS
DURACIÓN	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.
VALOR	SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$6.300.000,00).
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES DE LAS DIFERENTES AREAS ASISTENCIALES MISIONALES Y DE SALUD DEL HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.
FECHA DE INICIO	01 DE OCTUBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2024
CONTRATANTE	
ENTIDAD	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN
NIT.	890.204.895-0
RESPRESENTANTE LEGAL	LILIAM BEATRIZ SMITH SANCHEZ MURILLO
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1.098.777.246
CONTRATISTA	
NOMBRES Y APELLIDOS	MARCIA AUDREY TIQUE CORTES
NIT/C.C	C.C. 63.253.857 DE CIMITARRA, SANTANDER
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	N/A

Para tal efecto, se verificó la existencia y expedición de los requisitos de ejecución:

- a) Certificado de registro presupuestal.
- b) Certificado de paz y salvo de parafiscales.
- c) Documentos del contratista.

No siendo más el objeto de la presente acta, se da por terminada y se firma por quienes en ella intervinieron, luego de leída y aprobada.

Supervisor:	Contratista:
	
MARTIN ENRIQUE HERNANDEZ MONTAÑO Enfermero Jefe, Supervisor ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra.	MARCIA AUDREY TIQUE CORTES C.C. 63.253.857 DE CIMITARRA, SANTANDER Contratista

	HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA		
	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN PARA SERVIDORES PÚBLICOS Y/O CONTRATISTAS		
	Código: F-SST-16	Versión: 3.0	Página: 1 de 2

Nombre completo: Maria Audrey Jaquebino Cédula: 63253857
 Servidor público ☐ Contratista ☒ Cargo: AUX. Enfermera Área: Urgencias
 Inducción ☒ Reinducción ☒

Nota. Para el caso de los contratistas, el diligenciamiento de este formato aplica solo para el ítem 2 "SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO":

ACTIVIDADES A REALIZAR	ÁREA RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	FECHA REALIZACIÓN
1. CONDICIONES DE TRABAJO - Horario de trabajo. - Presentación personal. - Procedimiento de permisos. - Reporte de incapacidades. - Vacaciones. - Misión y Visión - Estrategias TIC	Subdirección Administrativa y Financiera		
2. NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - Esquema de vacunación. - Riesgos al que se encuentra expuesto. - Procedimiento de Accidente de Trabajo. - Uso de EPP. - Comités, integrantes y funciones. - Políticas y Reglamento de Higiene y seguridad - Responsabilidades frente al sistema SGSST. - Formatos y/o fichas de auto reportes de condiciones de trabajo). - Protocolo para el manejo de seguro de elementos cortopunzantes - Plan Hospitalario de Emergencia, Brigadistas de emergencia y comité hospitalario de emergencia.	Seguridad y salud en el trabajo	1-04-2026	1-04-2026
Humanización y trato digno	SGC		

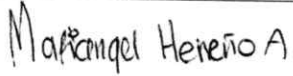
De acuerdo a la información suministrada anteriormente, me obligo a cumplir con las normas y procedimientos, velar por la conservación del medio ambiente, y el uso de los elementos de protección personal que sean necesarios en el desempeño de mi trabajo.

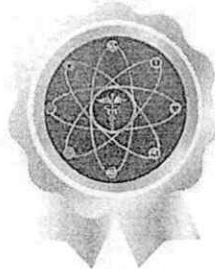
	HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA		
	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN PARA SERVIDORES PÚBLICOS Y/O CONTRATISTAS		
	Código: F-SST-16	Versión: 3.0	Página: 2 de 2

Soy consciente de las sanciones disciplinarias que origina el incumplimiento de las mismas, de acuerdo a la reglamentación legal vigente en especial con la del Decreto 1072 de 2015, en la que se faculta al empleador, para la terminación del contrato del vínculo o relación laboral por justa causa.


 FIRMA TRABAJADOR / CONTRATISTA

RESPONSABLES DE LA INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN

NOMBRE RESPONSABLE SST	MARIA DE LOS ANGELES HERREÑO ARIZA
FIRMA RESPONSABLE ÁREA SGSST	
NOMBRE RESPONSABLE ÁREA:	KAREN DAYANA UNDA CRISTANCHO
FIRMA RESPONSABLE ÁREA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	
NOMBRE RESPONSABLE SGC:	VIVIAN HERNANDEZ MANRIQUE
FIRMA RESPONSABLE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (S.G.C)	
NOMBRE RESPONSABLE ÁREA:	LILIAM BEATRIZ SMITH SANCHEZ MURILLO
FIRMA GERENTE GENERAL E.S.E	



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MARCIA AUDREY TIQUE CORTES

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 63.253.857

Asistió al Curso de:

HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 2 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL
DECRETO 7150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM, ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



CERTIMEDICAS

CERTIMEDICAS

NIT: 901 732 310-8

CERTIFICA QUE:

MARCIA AUDREY TIQUE CORTES

Identificado(a) con cedula de ciudadanía N°63253857

Asistió al curso de:

SERVICIO AL CLIENTE EN SALUD (SCS)(CURSO BÁSICO)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EL 04/02/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifique Validez

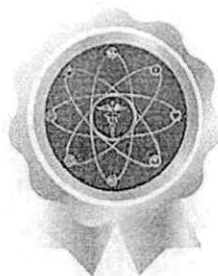


SHEILA MORA

SHEILA MORA
GERENTE



FELIPE VILLAFÑE
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MARCIA AUDREY TIQUE CORTES

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 63.253.857

Asistió al Curso de:

GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 24 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL
DECRETO 2130 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 378 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRONICO ACADEMICO@IMAYSS.COM ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



CERTIMEDICAS

CERTIMEDICAS

NIT: 901 732 310-8

CERTIFICA QUE:

MARCIA AUDREY TIQUE CORTES

Identificado(a) con cedula de ciudadanía N°63253857

Asistió al curso de:

CURSO BASICO EN APH - ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EL 04/02/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifique Validez



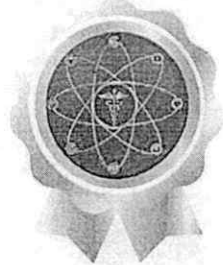
SHEILA MORA

SHEILA MORA
GERENTE



FELIPE VILLAFANE

FELIPE VILLAFANE
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MARCIA AUDREY TIQUE CORTES

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 63.253.857

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 26 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 374 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAY55.COM ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MARCIA AUDREY TIQUE CORTES

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 63.253.857

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 2 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2025.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM. ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



CERTIMEDICAS

CERTIMEDICAS

NIT: 901 732 310-8

CERTIFICA QUE:

MARCIA AUDREY TIQUE CORTES

Identificado(a) con cedula de ciudadanía N°63253857

Asistió al curso de:

SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EL 04/02/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifique Validez

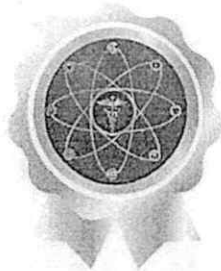


SHEILA MORA

SHEILA MORA
GERENTE



FELIPE VILLAFÑE
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MARCIA AUDREY TIQUE CORTES

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 63.253.857

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 25 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE ARTÍCULO OCUPACIONAL
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 375 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@MAYES.COM ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 465 9500



CERTIMEDICAS

CERTIMEDICAS

NIT: 901 732 310-8

CERTIFICA QUE:

MARCIA AUDREY TIQUE CORTES

Identificado(a) con cedula de ciudadanía N°63253857

Asistió al curso de:

CUIDADO DEL DONANTE (CD) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EL 04/02/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL. ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifique Validez



SHEILA MORA

SHEILA MORA
GERENTE



FELIPE VILLAFANE

FELIPE VILLAFANE
REPRESENTANTE LEGAL



CERTIMEDICAS

CERTIMEDICAS

NIT: 901 732 310-8

CERTIFICA QUE:

MARCIA AUDREY TIQUE CORTES

Identificado(a) con cedula de ciudadanía N°63253857

Asistió al curso de:

PRIMEROS AUXILIOS (PA)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 04/02/2025. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL. ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifique Validez



SHEILA MORA

SHEILA MORA
GERENTE



FELIPE VILLAFANE

FELIPE VILLAFANE
REPRESENTANTE LEGAL