



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 ORTIZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SALGADO	NOMBRES ANGIE MARCELA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1099552101	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 05 MES 01 AÑO 1996 PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER MUNICIPIO CIMITARRA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA vereda guayabito PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER MUNICIPIO CIMITARRA TELÉFONO EMAIL angieortiz.11@hotmail.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		EDUCACION MEDIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2012	

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).								
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO			MES	AÑO	
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN REGENCIA DE		09	2024	20655

3

EDUCACIÓN 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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Instituto de Ciencias Aplicadas (INDECAP)	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1650	X		Técnico laboral por competencias en auxiliar en enfermería	04	2015
Instituto de ciencias aplicada INDECAP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1650	X		Técnico laboral por competencias en auxiliar en enfermería	04	2015
indecarp	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1650	X		auxiliar de enfermeria	04	2015
INTITUTO DE CIENCIAS APLICADAS INDECAP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1650	X		TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AXILIAR EN	04	2015
corporacion internacional de lideres	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		soporte vital basico	08	2023

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

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 HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO CIMITARRA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3112353948			FECHA DE INGRESO Día 01 Mes 10 Año 2025						FECHA DE RETIRO Día 31 Mes 12 Año 2025		
CARGO O CONTRATO ACTUAL REGENTE DE FARMACIA			DEPENDENCIA "FARMACIA"					DIRECCIÓN km1 via puerto 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 3112353948			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2025	Día	30	Mes	09	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL REGENTE DE FARMACIA			DEPENDENCIA "FARMACIA"					DIRECCIÓN km 1 vía 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 3112353948			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2025	Día	30	Mes	06	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL REGENTE DE FARMACIA			DEPENDENCIA "FARMACIA"					DIRECCIÓN km 1 vía 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 3112353948			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	11	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL REGENTE DE FARMACIA			DEPENDENCIA "FARMACIA"					DIRECCIÓN km1 vía 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 3112353948			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2024	Día	31	Mes	10	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA "URGENCIAS"					DIRECCIÓN km 1 vía 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 3112353948			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 "URGENCIAS"					DIRECCIÓN km1 vía puerto 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 3112353948			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 "URGENCIAS"					DIRECCIÓN km 1 vía 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 3112353948			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 "URGENCIAS"					DIRECCIÓN km 1 vía 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 3112353948			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 "URGENCIAS"					DIRECCIÓN km 1 vía puerto araujo						

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)

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	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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,

Ciudad y fecha de diligenciamiento CIMITARRA, 31 MARZO 26
MARCEIN ORRIZ.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

NUMERO **1.099.552.101**

ORTIZ SALGADO

APELLIDOS

ANGIE MARCELA

NOMBRES

ANGIE MARCELA ORTIZ

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

05-ENE-1996

CIMITARRA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

O+

F

ESTATURA

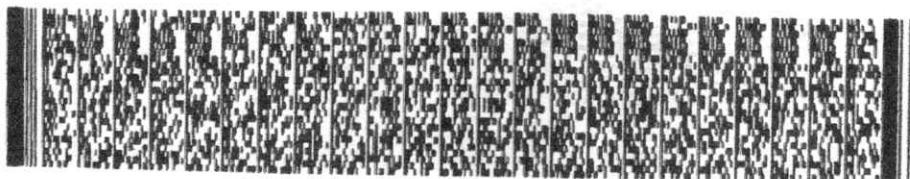
G.S. RH

SEXO

07-ENE-2014 CIMITARRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2704500-00552622-F-1099552101-20140305

0037578672A 1

41401229

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141223795761



(415)7707212489984(8020) 000014122379576 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 9 5 5 2 1 0 1

6. DV

5

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

1 0 9 9 5 5 2 1 0 1

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Cimitarra

1 9 0

31. Primer apellido

ORTIZ

32. Segundo apellido

SALGADO

33. Primer nombre

ANGIE

34. Otros nombres

MARCELA

35. Razón social

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

VRD Guayabito bajo

42. Correo electrónico

angieortiz.11@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 2 3 5 3 9 4 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 0 2 1 3

Actividad secundaria

48. Código

8 6 9 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 0 2 1 3

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
	11	12	13	14	15	16	17	18	19

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: 0

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 ORTIZ SALGADO ANGIE MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Angie Marcela

Apellidos: Ortiz Salgado

Documento de identidad: C.C.X CE PA CD SC PE PPT DE

Número de documento: 1099552101

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 01 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Una a			
Fiebre Amarilla	Una a			
	1			
	2			
Tosque de Tetánico Difteria o Td	3			
	4			
	5			
TdAF (refuerzo)	1			
	2			
	1			
Hepatitis B	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	21/11/23	230049	Nombre Rioz
	Anual			
	1*			
Covid 19	2*			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras:				

Martín Hernández Acuña
Jefe de Enfermería
R.M. 0.056 - UNIMICRO

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: ANGIE MARCELA

Apellidos: ORTIZ SALGADO

Documento de identidad: C.C.X T.I. Pasaporte PEP otro cual:

No. 1099552101

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 01 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	26-06-2021	Janssen	203A24	IPS HOSPITAL INTEGRADO	Flores Acuña	28070002
	2	10-02-2022	Janssen	2024218	IPS HOSPITAL INTEGRADO	Flores Acuña	28070002

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **ANGIE MARCELA**
Apellidos: **ORTIZ SILGADO**
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. **96010522371**
Fecha de Nacimiento: Día **05** Mes **01** Año **1996**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	JUNIO 27-2018	012N7186	Hamp
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	ABR-25-13	02481007-D	Hamp
	2	2011	02481008	Hamp
	3	2011	02481009	Hamp
	4	11-04-17	D 2288	Hamp
Contra Hepatitis B	5	4-7-18	221501516A	Hamp
	1	25-4-13	034120002A	Hamp
	2	21-04-17	01481008	Hamp
	3	21 ENE 2014	2658C	Hamp

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	47-18	N30241V	Hamp
Contra Influenza	2d	21-9-17	V50217017	Hamp
		21-11-18	R3E54	Hamp
VPH	1d	7-07-15	J006326	Hamp
DT Acetola	1d	11-04-17	A137B2090A	Hamp

Sede: SEDE AURORA
Orden No. 10170850
Paciente: ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO
Identificación: 1099552101
Convenio: ESE CIMITARRA

Fecha Recepción: 2026-03-28 07:07:35
Fecha Impresión: 2026-04-09 14:19:37.
Médico: MEDICOS VARIOS
Edad/Sexo: 30 A / F

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA			
HEPATITIS B. ANTICUERPOS			
CONTRA EL ANTÍGENO DE SUPERFICIE	119	mUI/mL	

TÉCNICA: QUIMIOLUMINISCENCIA
Reactivo: Mayor o igual de 10 mIU/mL
No Reactivo: Menor de 10 mIU/mL

CONTROL DE VACUNACIÓN
Revacunación: Menor o igual a 10
Niveles de protección: 10 - 100
Niveles de inmunidad: Mayor de 100

[Firma]

ANDREA CAROLINA LEAL DIAZ
BACTERIOLOGA
1098636931
Validación 28/03/2026 9.50 AM

QUIMICA

VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IgG 26.95

Negativo: MENOR A 9.0
Indeterminado: 9.0 - 11.0
Positivo: MAYOR A 11.0

Metodo: Inmunoensayo Enzimático-EIA

[Firma]

ANDREA CAROLINA LEAL DIAZ
BACTERIOLOGA
1098636931
Validación 30/03/2026 3.41 PM

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Nombres y apellidos / Full name

ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO

Número de identificación / ID Number

1 0 9 9 5 5 2 1 0 1

Fecha de nacimiento / Date of birth

05/01/1996

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

0000

Correo electrónico / e-mail

notiene@hotmail.com

QR DE AUTENTICIDAD



ID: f8acc3c5-124b-4964-baf9-8651a1933761

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
Vaccine	Doses	Día	Mes	Año	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Day	Month	Year				
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	25	4	2013		034120002A	ESE CIMITARRA	FABIAN
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	26	6	2013		AHBV265BC		CATERINE
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	21	1	2014		265BC	ESE CIMITARRA	CATERINE
VPH	Primera	9	10	2015		J006326	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN	
TD Adulto	Cuarta	11	4	2017		D2288	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRA	
TdaP Acelular Gestante	Anual	11	4	2017		AC37B209DA	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRA	
Sarampión Rubéola	Adicional	27	6	2018		012N7186	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRA	monica campos
Triple Viral Particular	Primera	27	6	2018		012N7186	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN	MONICA JUDITH CAMPO SANTIAGO - CC36558561 - Inactivo
Varicela Particular	Primera	27	6	2018		Y019309	ESE CIMITARRA	
Fiebre Amarilla	Única	4	7	2018		N3N241V	ESE CIMITARRA	YAMILE RAMOS
TD Adulto	Quinta	4	7	2018		221501316A	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRA	monica campos
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	21	11	2018		R3E541V	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRA	monica campos
COVID JANSSEN	Única	27	6	2021	Janssen	208A21A	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN	FLOR MARIA HENAO MORALES
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	10	2	2022	PFIZER	FM2954	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN	YUDI URIBE

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.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The 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.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA



QR DE AUTENTICIDAD

ID: f8acc3c5-124b-48b4-baf9-8651a1933761

Nombres y apellidos / Full name

ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 9 9 5 5 2 1 0 1

Fecha de nacimiento / Date of birth

05/01/1996

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

0000

Correo electrónico / e-mail

notiene@hotmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
Vaccine	Doses	Día	Mes	Año	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Day	Month	Year				
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	20	6	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN	FLOR MARIA HENAO MORALES - CC28070002 - Inactivo

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.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The 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.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.



República de Colombia
Universidad Autónoma de Bucaramanga
Universidad CES



Los Consejos Académicos y los Rectores en atención a que

ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO
C.C. 1.099.552.101 de Cimitarra

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

TECNÓLOGA EN REGENCIA DE FARMACIA

Se expide el presente diploma en Bucaramanga, el 20 de Septiembre de 2024

Rector
Universidad Autónoma de Bucaramanga

Secretario General y Jurídico
Universidad Autónoma de Bucaramanga

Rector (E)
Universidad CES

Decano Facultad de Estudios Técnicos y Tecnológicos
Universidad Autónoma de Bucaramanga

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
No. No. 20655
Fecha: 23 OCTUBRE 2024
GRUPO ACREDITACIÓN EN CALIDAD Y ASESORÍA

DIEGO ROMERO
Jefe Programa Química Farmacéutica
Universidad CES

REGISTRADO AL FOLIO NO. 1819-54570 DEL LIBRO NO. 6 DE 2024



ACTA DE GRADO No. 2.633
Folio No. 1819-54570 del Libro No. 6

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-
Facultad de Estudios Técnicos y Tecnológicos

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los 20 días del mes de septiembre de 2024, en el aula máxima de la Universidad, se celebró la ceremonia de graduación de **ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.099.552.101 de Cimitarra.

El grado fue aprobado por el Consejo de Facultad de Estudios Técnicos y Tecnológicos, según Acta No. 014 de agosto 23 de 2024 y ratificado por el Consejo Académico según Acta No 1136 de agosto 26 de 2024, previa comprobación de que el aspirante cumplió los requisitos exigidos para el Programa de Tecnología en Regencia de Farmacia, en convenio con la Universidad CES.

El Rector Dr. Juan Camilo Montoya Bozzi, tomó juramento al graduado, hecho lo cual le hizo entrega del Diploma que lo acredita como **TECNÓLOGA EN REGENCIA DE FARMACIA**.

El diploma se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal conferida a la Universidad.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a los 20 días del mes de septiembre de 2024.

Juan Camilo Montoya Bozzi, Rector Universidad Autónoma de Bucaramanga (fdo), María Jael Arango Barreheche, Rectora (E) Universidad CES (fdo), Sandra Cristina Sanguino Galvis, Decana Facultad de Estudios Técnicos y Tecnológicos (fdo), Diego Fernando Rojas Vahos, Jefe Programa Química Farmacéutica (fdo), Juan Carlos Acuña Gutiérrez, Secretario General y Jurídico (fdo).

Es fiel copia tomada del original a los 20 días del mes de septiembre de 2024.


JUAN CARLOS ACUÑA GUTIERREZ
Secretario General y Jurídico

	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-GJ-RG-36
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	29/05/2024
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 20655 DE 2024

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión y su respectiva inscripción en el RETHUS

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales, y en especial las que le confiere la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010, Decreto 780 de 2016, y,

CONSIDERANDO QUE

1. Que el Artículo 18 de la Ley 1164 de 2007, establece los requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones en las diferentes áreas de la salud.
2. Que el Artículo 2.7.2.1.2.2 del Decreto 780 de 2016, establece que profesiones u ocupaciones se deben inscribir en el REGISTRO ÚNICO DE TALENTO HUMANO EN SALUD RETHUS.
3. Que **ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO**, identificado(a) con CC No. 1099552101 expedida en CIMITARRA, ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como **TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA**, título que le otorga **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA-UNAB** de la ciudad de BUCARAMANGA, el día 20/09/2024, según acta de grado No. 2.633.
4. Que, dicho título se encuentra registrado en el folio 1819-54570 del libro de Diplomas No. 6, de la respectiva Institución Educativa.
5. Que, teniendo en cuenta la documentación aportada por la (el) solicitante, estos cumplen con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.
6. Que en virtud de lo anteriormente expuesto;

RESUELVE

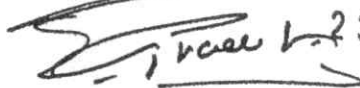
Artículo 1°: Autorizar a **ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO** identificado(a) con CC No. 1099552101 expedida en CIMITARRA, para ejercer la profesión de: **TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA** en todo el territorio nacional.

Artículo 2°: Realizar la inscripción del autorizado en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud-RETHUS.

Artículo 3°: La presente Resolución rige a partir de su fecha de expedición.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Bucaramanga,

 23 OCT 2024

EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
Secretario de Salud del Departamento de Santander

Aprobó: Antonio José Monroy Vecino - Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Lilibeth Hernández González - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Ingrid Ginnary Angarita Morales - Grupo Acreditación en Salud S.O.G.C

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación * Número de Identificación * Primer Nombre
Cedula de Ciudadania 1099552101 angie

Primer Apellido Confirme los números de la Imagen *
ortiz

546³

Cambiar

5617

ReC

Limpiar

Resultado General -2026-03-26--10:44:54 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1099552101	ANGIE	MARCELA	ORTIZ	SALGADO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO identificado(a) con CC 1099552101 registra La siguiente información:

2026-03-26--10:44:54 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA	2015-05-13	5459015	GOBERNACION DE ANTIOQUIA
TEC	Local	TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA	2024-10-23	20655	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).



DR. MAURO R. RUIZ TORRES

CERTIFICADO DE ACTITUD MEDICO LABORAL

Fecha: 29 de septiembre del 2025

Proyecto:

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE CIMITARRA

Lugar (Ciudad, Departamento):

CIMITARRA - SANTANDER

Nombre Completo

INGIE MARCELA ORTIZ SALGADO

Documento de Identidad

1,099,552,101

Hemoclasiificación

Grupo: O RH: (+)

Peso: 70 kg talla: 160 cm

Ta: 110 / 70

FC: 75

FR: 20

T: 36,2 °C

Edad: 29 Años estado Civil: UNION LIBRE

Nombre del Cargo y Área:

REGENTE DE FARMACIA

Tipo de Examen

☒ Ingreso

☐ Egreso

☐ Periódico

☐ Reintegro

☐ Trabajo en Alturas

☐ Manipulación de Alimentos

Exámenes Paraclínicos Realizados

Optometría

☒ Visiometría

Audiometría

Espirometría

Electrocardiograma

RX Lumbo - Sacra

Hemoclasiificación

Cuadro Hemático - Plaquetas

Glicemia

Parcial de Orina

Coprológico

KOH Uñas

Frotis - Cultivo Garganta

Perfil Lipídico

Serología

Otros...

Concepto Médico Laboral (Evaluación Psico - Física)

Examen Médico Ingreso

(Aplica también para Reintegro)

☒ APTO: Clínicamente no presenta ninguna alteración de salud.
APTO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR: Presenta alguna alteración de salud que no limita el normal ejercicio de su labor.

APLAZADO: Presenta alguna alteración de salud que requiere tratamiento o valoración antes de ingresar.

NO APTO: Presenta alguna alteración de salud que puede complicarse con el trabajo.

Examen Médico Periódico

(Aplica también para Cambio de Labor y Post-Incapacidad)

No presenta alteraciones de salud. Presenta alguna alteración de salud no relacionada con el trabajo. Se remite o debe continuar manejo por EPS.

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.

Puede reincorporarse a sus labores habituales.

Examen Médico Egreso

Satisfactorio. Presenta alguna alteración de salud no relacionada con el trabajo. Se remite o debe continuar manejo por EPS.

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 desea realizarse Examen Médico de Egreso por sentirse bien de salud.

Observaciones:

APTO PARA LABORAR

Apto para trabajo en alturas:

N/A

Apto para conducción vehicular:

N/A Apto para manipulación cargas:

N/A

Idóneo para trabajo espacio confinado:

N/A

Apto para manipulación alimentos:

N/A Requiere ser reubicado:

N/A

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 antivárices	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 RM: 47188
Esp: SGSST UCC. Licencia: 03779

Dr. Mauro R. Ruiz Torres
Medico General - unimetro
Esp. SGSST
M. 47188 Reg. 03779

CC:

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 293405115



PIB

10:01:04

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 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) ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1099552101:

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.

Línea gratuita 018000910315

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

www.procuraduria.gov.co

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 miércoles 25 de marzo de 2026, a las 09:54:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1099552101
Código de Verificación	1099552101260325095449

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





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

[INICIO](#)[CONTÁCTENOS](#)[PREGUNTAS FRECUENTES](#)

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:53:58 AM horas del 25/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1099552101

Apellidos y Nombres: **ORTIZ SALGADO ANGIE MARCELA**

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.



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, 25/03/2026 09:52:55 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1099552101** y Nombre: **ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO.**

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. **137071746** . 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

515 9000

**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 55 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 1099552101 **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 25/03/2026 10:31 AM



Código Verificación: **JUG5KMB7DL**

Válida hasta: **23/06/2026**

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 10:15:49 horas del 25/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1099552101**,
Apellidos y Nombres **ORTIZ SALGADO ANGIE MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE 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.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>

Cimitarra, 30 de marzo de 2026

Señores

ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA
Ciudad.

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

Yo **ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No CC 1099552101 expedida en la ciudad de Cimitarra S, 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, a los cuatro (04) días del mes de diciembre de 2025

MARCELA ORTIZ S.

Firma

ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO
C.C. 1099552101

**DECLARACION DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES NI
INCOMPATIBILIDADES**

Cimitarra, 30 de marzo de 2026

Señores,
ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA

Ref. Certificación de inhabilidades e incompatibilidades.

cordial saludo,

La suscrita **ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No CC 1.099552.101 expedida en la ciudad de Cimitarra; 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 mí anotados en el presente formato único de hoja de vida, son veraces, (artículo 5o. de la ley 190/95).



ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO

CC. 1.099.552.101 de Cimitarra



CERTIFICA

El(La) Señor(a) ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO identificado(a) con CC 1099552101 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/06/2018
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	GRUPO GARANTE LTDA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 26 días del mes de marzo del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

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

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



**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:

ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.099.552.101**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 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.



CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE: SALGADO ORTIZ ANGIE

IDENTIFICACIÓN: CC 1099552101

INICIO VIGENCIA: 19/07/2025

FECHA INICIO CONTRATO: 19-07-2025

FECHA FIN CONTRATO: 31-03-2026

TIPO DE TRABAJADOR: Independiente

SEDE: PRINCIPAL

CLASE: 3

TASA: 2,436

CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR: 3861001

DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE: ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN

CC /NIT: NI 890204895

CONTRATO: 1101644

ESTADO ACTUAL CONTRATO: VIGENTE

CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO: 3861001

DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 26 días del mes de marzo del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros



FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1,099,552,101 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento SANTANDER Municipio CIMITARRA

Dirección VEREDA GUAYABITO Teléfonos 3112353948

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LINDON ORTIZ LOPEZ	8,415,986	PADRE
NAYIBE ELIZABETH SALGADO MARTINEZ	30,079,635	MADRE
JUAN PABLO RONDON ORTIZ	1,018,266,691	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA,
EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	152.100.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	AHORROS	287183933	CIMITARRA	\$ 10,000,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)		
d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:		
ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES	
a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:	
ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:	
CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
c) En la actualidad: SI NO X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION N° C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA	
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 DE PARTICIPACION

3. FIRMA	
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DAFP-QAP

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGIE	MARCELA	ORTIZ	SALGADO

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1099552101

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento SANTANDER	Municipio CIMITARRA	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento SANTANDER	Municipio CIMITARRA	

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 INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento SANTANDER	Municipio CIMITARRA
Dirección	<input 1="" berrio"]"="" km="" puerto="" type="text" value="[" via=""/>	
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 ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$152.100.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$152.100.000,00

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	\$10.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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☒

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☒

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☒

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 ☒

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 ☒

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:

--

[Búsqueda](#) [Mis procesos](#) [Menú](#) [Ir a](#)**Escritorio****OPORTUNIDADES
RECIENTES**No se han
encontrado

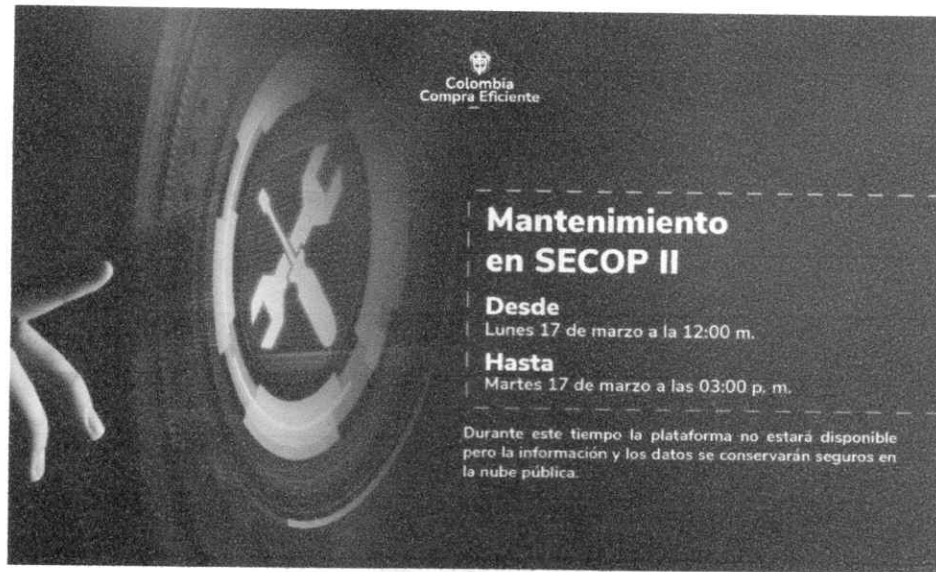
0

0

0

0

0

[Ver perfil](#)[Mis procesos](#) [Mis alertas](#) [Mis documentos](#) [Mis mensajes](#) [Mis oportunidades](#)**ÚLTIMAS
OFERTAS**No se han
encontrado**Sugerencias SECOP**

Colombia
Compra Eficiente

Mantenimiento en SECOP II

Desde
Lunes 17 de marzo a las 12:00 m.

Hasta
Martes 17 de marzo a las 03:00 p. m.

Durante este tiempo la plataforma no estará disponible pero la información y los datos se conservarán seguros en la nube pública.





<http://www.funcionpublica.gov.co/suscripcion-a-rss>
[RSS](#)
[A+](#)
[A-](#)
[ESG](#)

Angie Marcela Ortiz Salgado | Roles | Cerrar Sesión (/sigep-web/sigep2/logout.xhtml)

v. <1.1.21>

[Administración](#) |
 [Información Personal](#) |
 [Cambiar Contraseña \(/sigep-web/sigep2/parametrizacion/usuario/cambiarPassword.xhtml?recursold=CambiarContraseñaTag\)](#)



(https://www.funcionpublica.gov.co/acceso-directo-hi/accesoDirectoHv?datos=wLjTpsCL2jsPqJat2da9CO6xdtJpAcMNQ4%2FVL0rAik%3D)

Mi Hoja de Vida



Certificado de situación actual en SIGEP II

Usuario
Angie Marcela Ortiz Salgado

Entidades Asociadas a Mi
 Usuario

2829 - HOSPITAL I

Otras Opciones

Preguntas frecuentes

Manual de Usuario

Video Tutorial



BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 1.099.552.101** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 287183933** apertura el **26 de octubre de 2015**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **26** días del mes de **marzo** del año **2026**.

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

Cuenta de 10 dígitos: **0287183933**

Cuenta de 16 dígitos: **0287000200183933**

Cuenta de 20 dígitos: **00130287000200183933**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Cimitarra, Octubre 07 de 2025

AP-GINF-GD-R-05 Versión 01

**LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA**

CERTIFICA QUE:

Una vez revisados los archivos existentes en la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, se constató que la señora **ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO**, identificada con la cédula de ciudadanía 1.099.552.101 expedida en Cimitarra - Santander, ha celebrado Contratos de **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**, de acuerdo al siguiente detalle:

- ✓ **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN - CONTRATO No 015 DE 2023**
Fecha de Inicio: trece (13) de febrero de 2023
Fecha de Terminación: doce (12) de mayo de 2023
Duración: tres (03) meses
Valor: \$ 5.700.000
- ✓ **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN - CONTRATO No 108 DE 2023**
Fecha de Inicio: dieciséis (16) de mayo de 2023
Fecha de terminación: quince (15) de septiembre de 2023
Duración: cuatro (04) meses
Valor total: \$ 7.600.000
- ✓ **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN - CONTRATO No HISJDC-CPS-159-2024**
Fecha de Inicio: catorce (14) de junio de 2024
Fecha de Terminación: treinta y uno (31) de julio de 2024
Duración: un mes y diecisiete días
Valor: \$ 4.200.000
- ✓ **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN - CONTRATO No HISJDC-CPS-259-2024**
Fecha de Inicio: primero (01) de agosto de 2024
Fecha de Terminación: treinta (30) de septiembre de 2024
Duración: dos (02) meses
Valor: \$ 4.200.000
- ✓ **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN - CONTRATO No HISJDC-CPS-335-2024**

Km 1 Vía Puerto Berrio
Tels. (7) 6260141 / 6260330
Cimitarra, Santander
Nit. 890.204.895-0

Fecha de Inicio: primero (01) de octubre de 2024

Fecha de Terminación: treinta y uno (31) de octubre de 2024

Duración: un (01) mes

Valor: \$ 2.100.000

- PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO REGENTE DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROCESO Y SUBPROCESO, PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y MISIONALES REQUERIDO POR EL HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - CONTRATO No HISJDC-CPS-426-2024

Fecha de Inicio: primero (01) de noviembre de 2024

Fecha de Terminación: treinta y uno (31) de diciembre de 2024

Duración: dos (02) meses

Valor: \$ 4.420.000

- ✓ PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES - CONTRATO No HISJDC-CPS-036-2025

Fecha de Inicio: primero (01) de enero de 2025

Fecha de Terminación: treinta (30) de junio de 2025

Duración: seis (06) meses

Valor: \$ 13.560.000

- ✓ PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES - CONTRATO No HISJDC-CPS-272-2025

Fecha de Inicio: primero (01) de julio de 2025

Fecha de Terminación: treinta (30) de septiembre de 2025

Duración: tres (03) meses

Valor: \$ 6.780.000

- ✓ PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES - CONTRATO No HISJDC-CPS-465-2025

Fecha de Inicio: primero (01) de octubre de 2025

Fecha de Terminación: treinta y uno (31) de diciembre de 2025

Duración: tres (03) meses

Valor: \$ 6.780.000

La anterior se expide por solicitud del interesado.



KAREN DAYANA UNDA CRISTANCHO
Subdirectora Administrativa Y Financiera
ESE Hospital Integrado San Juan De Cimitarra

	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: MARCELA ORTIZ J. Cédula: 1099882101
 Servidor público ☐ Contratista ☐ Cargo: REGENTE FARMACIA Área: FARMACIA
 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	25-03-26	25-03-26
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.

MARCELA ORTIZ
FIRMA TRABAJADOR / CONTRATISTA

RESPONSABLES DE LA INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN

NOMBRE RESPONSABLE SST	MARIA DE LOS ANGELES HERREÑO ARIZA
FIRMA RESPONSABLE ÁREA SGSST	<u>Mariangel Herreño A.</u>
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	



Examen : INDUCCION SGSST ASISTENCIAL

Fecha : mié. mar 25 2026 9:45 AM

Estudiante : ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO (ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO)

No se agregaron alojamientos

Precisión

100%

Total preguntas

15

✓ Correcto

15

× Incorrecto

0

N.º	Pregunta	Tiempo	Puntos	Respuesta
1	Escriba por favor su nombre completo y número de cédula	13	1	ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO 1099552101
2	Cuál es su cargo (médico, Aux de enfermería, Servicios generales, etc) y su número de teléfono	7	1	REGENTE DE FARMACIA
3	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DE LA EVALUACIÓN (DIA-MES-AÑO)	5	1	25-03-26
4	En lo que respecta a la seguridad y salud en el trabajo, la normatividad colombiana establece unas responsabilidades del trabajador / contratista de obligatorio cumplimiento. Seleccione DOS (2) opciones que considere correctas	69	1	✓ Procurar el cuidado integral de su salud ✓ Acatar las normas, reglamentos, políticas y protocolos establecidos por el SG-SST
5	¿Cuál es el compromiso de la Alta Dirección en la política de seguridad y salud en el trabajo?	11	1	✓ Garantizar recursos necesarios para la implementación del SG-SST
6	¿Cuales son algunas de las características en cuanto a capacidad, ubicación y manipulación del guardián de seguridad para el manejo de elementos cortopunzantes - ECP?	12	1	✓ Fabricado en polipropileno de alta densidad, Resistente al calor y golpes, de único uso. Debe estar instalado en un lugar fijo, dentro del ar... see more
7	¿Cuál es la principal diferencia entre incidente y accidente de trabajo?	13	1	✓ El accidente de trabajo resulta en daño real (lesión física, perturbación funcional o psiquiátrica, fatalidad), mientras que un incidente de trabaj... see more
8	En materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) la ESE Hospital San Juan de Cimitarra tiene 3 comités acorde a la normativa aplicable, estos son:	7	1	✓ COPASST Comité de Convivencia Laboral Comité Hospitalario de Emergencias
9	¿Cuál es la función principal del guardián de seguridad?	10	1	✓ Proteger a las personas (pacientes, personal médico, servicios generales) de

N.º	Pregunta	Tiempo	Puntos	Respuesta
				lesiones y la transmisión de enfermedades infecciosas mediante la reco... see more
10	¿Qué se prohíbe durante el desarrollo de la labor o actividad para la cual fue contratado, según la política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas?	10	1	✓ El porte y/o consumo de alcohol, tabaco, drogas y sustancias psicoactivas
11	¿Cuáles podrían ser las condiciones necesarias para que se considere un accidente de trabajo? Seleccione TRES (3) opciones que considere correctas:	14	1	✓ Que la situación se materialice en desarrollo de las actividades laborales ✓ Que se haya materializado bajo órdenes del empleador o jefe inmediato ✓ Que ocurrió dentro de la jornada laboral u horario del trabajador
12	¿Qué tipo de elementos cortopunzantes se desechan en el guardián de seguridad para riesgo biológico?	31	1	✓ Agujas, jeringas de aguja fija, láminas de bisturí, lancetas, placas de cultivo, cuchillas de afeitar
13	En caso de sufrir un accidente de trabajo, qué considera que es lo primero que se debe hacer?	5	1	✓ Reportar de manera inmediata al profesional de SST o al jefe inmediato sobre la situación
14	Las políticas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) que tiene la institución son:	10	1	✓ *Política de prevención de acoso laboral, sexual, violencia basada en género y personas LGBTIQ+ ✓ *Política de prevención del consumo de alcohol... see more
15	¿Cuál considera que es una práctica segura para el descarte de elementos cortopunzantes – ECP?	7	1	✓ Evite el reecapuchado, de ser necesario, aplique el método de "una sola mano" ✓ Utilice las ranuras y orificios de la tapa del recipiente para ... see more

CERTIFICA QUE:

NOMBRE ANGIE SALGADO ORTIZ CC. 1099552101

EMPRESA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN

ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN **ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA**

Con una intensidad horaria de 02 horas.

Se firma en Bucaramanga a los 26 días del mes de 06 de 2025.



Monica Chedraue Quintero
Gerente Zona Santanderes



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1099552101

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION AL CLIENTE EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Cimitarra. a los diez (10) días del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

JAVIER GONZALEZ FRANCO

Subdirector (E)

CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE
REGIONAL SANTANDER

107495500 - 10/09/2025

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9546003281705CC1099552101C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1099552101

Cursó y aprobó la acción de Formación

SEGURIDAD DEL PACIENTE

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Vélez, a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

JAVIER GONZALEZ FRANCO

Subdirector (E)

CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE
REGIONAL SANTANDER

102655608 - 17/12/2024

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9546003130828CC1099552101C.



CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA



CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1099552101

Realizó y aprobó el Curso avanzado de:

DISPENSACION SEGURA DE MEDICAMENTOS-(BASICO)

Con una intensidad horaria de:

70 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-08-05, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 2 años A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

REPRESENTANTE LEGAL
1113628529

PROFESIONAL EN SALUD
1069736330

GERENTE GENERAL
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN
3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

**EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS
INVIMA**

Hace Constar que:

ANGIE MARCELA ORTIZ SALGADO

identificado con el número:1099552101

Participó y completó con éxito el curso de autoaprendizaje: *"VigiFlow- Programa Nacional de Farmacovigilancia - estándar de codificación MedDRA "*, con el propósito de fortalecer las capacidades técnicas de los referentes en la notificación y gestión de los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y brindar los lineamientos para el ejercicio de la Farmacovigilancia en Colombia.



SANDRA MARIA MONTOYA ESCOBAR



Directora Técnica de Medicamentos y
Productos Biológicos

Expedido en Bogotá D. C, el 5 de agosto de 2025, Intensidad: 20 horas