Libertad y Orden

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
OSORIO	HERNANDEZ	ERICA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1055919476	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 26 MES 04 AÑO 1998	barrio ciudadela real			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CALDAS
DEPTO	CALDAS	MUNICIPIO	MARQUETALIA		
MUNICIPIO	MARQUETALIA	TELÉFONO	8567133	EMAIL	ericamarcelaoh@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 BASICA 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	2015

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Escuela Regional de formacion en auxiliares de enfermeria	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1686	X		ERFAE	08	2017

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

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 SAN CAYETANO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CALDAS	MUNICIPIO: MARQUETALIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8567133	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 04	Mes: 01	Año: 2022				Día:	Mes:	Año:		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR AREA DE SALUD	DEPENDENCIA: APOYO A AUXILIAR DE ENFERMERIA				DIRECCIÓN:						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN CAYETANO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CALDAS	MUNICIPIO: MARQUETALIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3104026069	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 01	Mes: 01	Año: 2025				Día: 31	Mes: 12	Año: 2025		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR RAYOS X	DEPENDENCIA: ASISTENCIAL				DIRECCIÓN: CALLE 3 1A 1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN CAYETANO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CALDAS	MUNICIPIO: MARQUETALIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3113085049	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 01	Mes: 05	Año: 2024				Día: 31	Mes: 12	Año: 2024		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE RAYOS X	DEPENDENCIA: AREA DE RAYOS X				DIRECCIÓN: 3 1A 1 BARRIO VERSALLES						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO MARQUETALIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3113085049	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	01	Año 2024	Día	30	Mes	04	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE RAYOS X	DEPENDENCIA AREA DE RAYOS X					DIRECCIÓN 3 1A 1 BARRIO VERSALLES						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO MARQUETALIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 311385049	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	01	Año 2023	Día	31	Mes	12	Año	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR RAYOS X	DEPENDENCIA AREA DE RAYOS X					DIRECCIÓN 3 1A 1 BARRIO VERSALLES						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO MARQUETALIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8567133	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	07	Año 2021	Día	30	Mes	12	Año	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA SALUD	DEPENDENCIA APOYO A AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO MARQUETALIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8567133	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	01	Año 2021	Día	30	Mes	06	Año	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA SALUD	DEPENDENCIA APOYO A AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO MARQUETALIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8567133	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	11	Año 2020	Día	31	Mes	12	Año	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA SALUD	DEPENDENCIA APOYO A AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8567133	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* APOYO A AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8567133	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXIIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* APOYO A AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8567133	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* APOYO A AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8567133	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* APOYO A AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8567133	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	07	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* APOYO A AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN*					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* APOYO A AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8567133	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* APOYO A AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8567133	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	04	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA SALUD	*DEPENDENCIA* APOYO A AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8567133	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXIIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* APOYO A AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN*						

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 COMPLETO

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	8	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Marquetalia- Caldas 01-05-2026

Erika Osorio.

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.

Marquetalia/mayo/26

Ciudad y fecha

DALIS VEGA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

ACTA DE CERTIFICACIÓN No 056

En la ciudad de La Dorada a los veintiséis (26) días del mes de julio de dos mil diecisiete (2017), En sus Instalaciones, La Institución de educación para el trabajo y el desarrollo humano "ERFAE" Escuela Regional de Formación de Auxiliares de Enfermería de La Dorada, se realizó la formalización de la certificación presidida por el director y La Coordinadora Académica, con el fin de conferir los certificados de Aptitud Ocupacional como:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA.

Con autorización oficial No 3004 y 6370 de Noviembre 15 de 2012 de la Secretaría de Educación Departamental de Caldas, la institución de educación para el trabajo y el desarrollo humano denominada "ERFAE" y acuerdo No 179 de mayo 05 de 2010 del Ministerio de la Protección Social, para desarrollar el programa Auxiliar en Enfermería en los siguientes ciclos según el Manual de Perfiles.

Ciclo I Formación Básica.
Ciclo II Procedimientos Básicos de enfermería.
Ciclo III Cuidados Médico Quirúrgicos
Ciclo IV Atención Materno Infantil, salud reproductiva y sexual.
Con una intensidad de mil seiscientas ochenta y seis (1686) horas en el programa.

Comprobada la situación Legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron el programa, con los requisitos reglamentarios y estatutarios del plan de estudios correspondiente; se procedió a otorgar el certificado de APTITUD OCUPACIONAL COMO **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA.** a **ERICA MARCELA OSORIO HERNÁNDEZ** identificada con la cédula de ciudadanía número **1.055.919.476** de Marquetalia (Caldas).

Dada en La Dorada a los veintiséis (26) días del mes de Agosto de dos mil diecisiete (2017).

Escuela Regional de Formación de Auxiliares de Enfermería - ERFAE - LA DORADA CALDAS

JOSE ACIBID LONDOÑO V.
DIRECTOR "ERFAE"

Escuela Regional de Formación de Auxiliares de Enfermería - ERFAE - LA DORADA CALDAS
COORDINADOR(A) ACADÉMICO(A)

SANDRA LONDOÑO G.
COORDINADORA ACADEMICA "ERFAE"

DIRECCIÓN TERRITORIAL
Salud de Caldas



DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

R E S O L U C I O N No. 17-049-1491-17

POR LA CUAL SE REGISTRA UN CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL EN AREAS AUXILIARES DE LA SALUD

LA SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, en cumplimiento al Decreto No. 1875 de Agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, Resolución 8211 del 15 de junio de 1989, Decreto 1352 de 2000, Decreto 4904 de 2009, Decreto 4192 de 2010, Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud, Resolución de Delegación de Funciones 1273 del 12 de septiembre de 2013 y Resolución 0298 del 16 de mayo de 2017, nombramiento de la Subdirectora de Prestación de Servicios y Aseguramiento de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, y,

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

Que **ERICA MARCELA OSORIO HERNANDEZ,** cédula **1055919476,** ha solicitado el Registro del Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias en áreas auxiliares de la salud como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,** que le otorgó **LA INSTITUCIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO "ERFAE" LA DORADA, CALDAS,** según **Acta de Grado 056 del 26 de agosto de 2017.**

Que estudiada la documentación presentada, el (la) solicitante cumple con los requisitos establecidos por las normas vigentes.

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias en áreas auxiliares de la salud como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,** que le otorgó **LA INSTITUCIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO "ERFAE" LA DORADA, CALDAS,** a nombre de **ERICA MARCELA OSORIO HERNANDEZ,** cédula **1055919476,** para desempeñarse en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y queda inscrito (a) en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Manizales, a los 06 días del mes de octubre de 2017

ADRIANA RAMIREZ CATAÑO
Subdirectora Prestación de Servicios y Aseguramiento

Proyectado por *Beatriz Helena García Henao*
Revisado por *Héctor Uriel López Buitrago*

Resultado General -2026-04-29--3:38:08 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Vigencia	Detalle
CC	1055919476	ERICA	MARCELA	OSORIO	HERNANDEZ	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) ERICA MARCELA OSORIO HERNANDEZ identificado(a) con CC 1055919476 registra La siguiente información:

2026-04-29--3:38:08 PM

Información Académica

AUX	Local	NO DISPONIBLE-799	2017-10-06	170491491	DIRECCION TERRITORIAL SALUD DE CALDAS

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).

SERVICIOS Y ASESORIAS PROTEC Vida
NIT. 900.651.664-8
http://www.sualiadocaminoalaexcelencia.com/
Móvil: (57+1) 310 272 5525 - Whatsapp: 3192270497 • E-mail: protecvidasas@gmail.com - Bogotá D.C. / Colombia

Hace Constar Que el (la) Señor(a)

ERICA MARCELA OSORIO HERNÁNDEZ

Identificado(a) con Documento No:

CC 1.055.919.476 DE MARQUETALIA CALDAS

Asistió al diplomado de:

INYECTOLOGIA Y ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

Guías de lectura, del 15 de noviembre al 09 de diciembre de 2025 Taller Practico Realizado el 10 diciembre de 2025, Curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, Decreto 1075 de 2015 Artículo 2.6.6.8. y la Resolución 3100 de 2019 acreditando 40 horas de educación informal que no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional. tiene una vigencia de dos años.

Lo anterior se firma el día 10 del mes de diciembre del año 2025

Javier Mauricio Peña Bonilla
Gerente General

Gloria Elizabeth Lopez
Directora Academica

SERVICIOS Y ASESORIAS PROTEC Vida
NIT. 900.651.664-8
Móvil: (57+1) 310 272 5525 - Whatsapp: 3192270497 • E-mail: protecvidasas@gmail.com - Bogotá D.C. / Colombia

G1J0S0C115072O2O

Hace Constar Que el (la) Señor(a)

ERICA MARCELA OSORIO HERNÁNDEZ

Identificado(a) con Documento No:

CC 1.055.919.476 DE MARQUETALIA CALDAS

Asistió al curso de:

PARA EL MANEJO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS - PAPSIVI

Guías de lectura, del 30 de noviembre al 25 de diciembre de 2025 Taller Practico Realizado el 26 diciembre de 2025, Curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, Decreto 1075 de 2015 Artículo 2.6.6.8. y la Resolución 3100 de 2019 acreditando 40 horas de educación informal que no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional. tiene una vigencia de dos años.

Lo anterior se firma el día 26 del mes de diciembre del año 2025

Javier Mauricio Peña Bonilla
Gerente General

Gloria Elizabeth Lopez
Directora Academica

SERVICIOS Y ASESORIAS PROTEC Vida
NIT. 900.651.664-8
http://www.sualiadocaminoalaexcelencia.com/
Móvil: (57+1) 310 272 5525 - Whatsapp: 3192270497 • E-mail: protecvidasas@gmail.com - Bogotá D.C. / Colombia

Hace Constar Que el Señor(a)

ERICA MARCELA OSORIO HERNÁNDEZ

Identificado(a) con Documento No:

CC 1.055.919.476 DE MARQUETALIA CALDAS

Asistió al curso de:

ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES

Guías de lectura, del 14 de noviembre al 05 de diciembre de 2025 Taller Practico Realizado el 06 diciembre de 2025, Curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, Decreto 1075 de 2015 Artículo 2.6.6.8. y la Resolución 3100 de 2019 acreditando 40 horas de educación informal que no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional. tiene una vigencia de dos años.

Lo anterior se firma el día 06 del mes de diciembre del año 2025

Javier Mauricio Peña Bonilla
Gerente General

Gloria Elizabeth Lopez
Directora Academica

SERVICIOS Y ASESORIAS PROTEC Vida
NIT. 900.651.664-8
http://www.sualiadocaminoalaexcelencia.com/
Móvil: (57+1) 310 272 5525 - Whatsapp: 3192270497 • E-mail: protecvidasas@gmail.com - Bogotá D.C. / Colombia

D1V2M1S113O52O21197

Hace Constar Que el (la) Señor(a)

ERICA MARCELA OSORIO HERNÁNDEZ

Identificado(a) con Documento No:

CC 1.055.919.476 DE MARQUETALIA CALDAS

Asistió al curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Guías de lectura, del 25 de noviembre al 16 de diciembre de 2025 Taller Practico Realizado el 17 diciembre de 2025, Curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, Decreto 1075 de 2015 Artículo 2.6.6.8. y la Resolución 3100 de 2019 acreditando 40 horas de educación informal que no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional. tiene una vigencia de dos años.

Lo anterior se firma el día 17 del mes de diciembre de 2025.

Javier Mauricio Peña Bonilla
Gerente General

Gloria Elizabeth Lopez
Directora Academica

SERVICIOS Y ASESORIAS PROTEC Vida
NIT. 900.651.664-8
http://www.sualiadocaminoalaexcelencia.com/
Móvil: (57+1) 310 272 5525 - Whatsapp: 3192270497 • E-mail: protecvidasas@gmail.com - Bogotá D.C. / Colombia

SS476052020

Hace Constar Que el (la) Señor(a)

ERICA MARCELA OSORIO HERNÁNDEZ

Identificado(a) con Documento No:

CC 1.055.919.476 DE MARQUETALIA CALDAS

Asistió al curso de:

DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE

Guías de lectura, del 30 de noviembre al 22 de diciembre de 2025 Taller Practico Realizado el 23 diciembre de 2025, Curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, Decreto 1075 de 2015 Artículo 2.6.6.8. y la Resolución 3100 de 2019 acreditando 80 horas de educación informal que no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional. tiene una vigencia de dos años.

Lo anterior se firma el día 23 del mes de diciembre del año 2025

Javier Mauricio Peña Bonilla
Gerente General

Gloria Elizabeth Lopez
Directora Academica

SERVICIOS Y ASESORIAS PROTECVida
NIT. 900.651.664-8
http://www.sualiadocaminoalaexcelencia.com/
Móvil: (57+1) 310 272 5525 - Whatsapp: 3192270497 • E-mail: protecvidasas@gmail.com - Bogotá D.C. / Colombia

SS476052020

Hace Constar Que el (la) Señor(a)

ERICA MARCELA OSORIO HERNÁNDEZ

Identificado(a) con Documento No:

CC 1.055.919.476 DE MARQUETALIA CALDAS

Asistió al curso de:

PROTOCOLO GESTION DEL DUELO CON ENFASIS EN TERAPIA EMOCIONAL

Guías de lectura, del 25 de noviembre al 19 de diciembre de 2025 Taller Practico Realizado el 20 diciembre de 2025, Curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, Decreto 1075 de 2015 Artículo 2.6.6.8. y la Resolución 3100 de 2019 acreditando 40 horas de educación informal que no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional. tiene una vigencia de dos años.

Lo anterior se firma el día 20 del mes de noviembre de 2025.

Javier Mauricio Peña Bonilla
Gerente General

Gloria Elizabeth Lopez
Directora Academica

SERVICIOS Y ASESORIAS PROTECVida
NIT. 900.651.664-8

http://www.sualiadocaminoalaexcelencia.com/
Móvil: (57+1) 310 272 5525 - Whatsapp: 3192270497 • E-mail: protecvidasas@gmail.com
protecvida@sualiadocaminoalaexcelencia.com - Bogotá D.C. / Colombia

HSSMET0118062021

Hace Constar Que el (la) Señor(a)

ERICA MARCELA OSORIO HERNÁNDEZ

Identificado(a) con Documento No:

CC 1.055.919.476 DE MARQUETALIA CALDAS

Asistió al curso de:

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Guías de lectura, del 22 de noviembre al 13 de diciembre de 2025 Taller Practico Realizado el 14 diciembre de 2025, Curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, Decreto 1075 de 2015 Artículo 2.6.6.8. y la Resolución 3100 de 2019 acreditando 40 horas de educación informal que no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional. tiene una vigencia de dos años.

Lo anterior se firma el día 14 del mes de noviembre de 2025.

Javier Mauricio Peña Bonilla
Gerente General

Gloria Elizabeth Lopez
Directora Academica

SERVICIOS Y ASESORIAS PROTEC Vida
NIT. 900.651.664-8
http://www.sualiadocaminoalaexcelencia.com/
Móvil: (57+1) 310 272 5525 - Whatsapp: 3192270497 • E-mail: protecvidasas@gmail.com - Bogotá D.C. / Colombia

1MS0V8A<828082O2O

Hace Constar Que el (la) Señor(a)

ERICA MARCELA OSORIO HERNÁNDEZ

Identificado(a) con Documento No:

CC 1.055.919.476 DE MARQUETALIA CALDAS

Asistió al curso de:

MANEJO DE PRUEBAS DE PUNTO DE ATENCION (POCT)

Guías de lectura, del 03 de diciembre al 28 de diciembre de 2025 Taller Practico Realizado el 29 diciembre de 2025, Curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, Decreto 1075 de 2015 Artículo 2.6.6.8. y la Resolución 3100 de 2019 acreditando 40 horas de educación informal que no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional. tiene una vigencia de dos años.

Lo anterior se firma el día 29 del mes de diciembre de 2025.

Javier Mauricio Peña Bonilla
Gerente General

Gloria Elizabeth Lopez
Directora Academica

SERVICIOS Y ASESORIAS PROTEC Vida
NIT. 900.651.664-8
http://www.sualiadocaminoalaexcelencia.com/
Móvil: (57+1) 310 272 5525 - Whatsapp: 3192270497 • E-mail: protecvidasas@gmail.com
protecvida@sualiadocaminoalaexcelencia.com - Bogotá D.C. / Colombia

664Y1F0M80B01062021

Hace Constar Que el (la) Señor(a)

ERICA MARCELA OSORIO HERNÁNDEZ

Identificado(a) con Documento No:

CC 1.055.919.476 DE MARQUETALIA CALDAS

Asistió al curso de:

REANIMACION CARDIOPULMONAR BÁSICA (SOPORTE VITAL BASICO - SVB)

Guías de lectura, del 02 de noviembre al 29 de noviembre de 2025 Taller Practico Realizado El 30 noviembre de 2025, Curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, Decreto 1075 de 2015 Artículo 2.6.6.8. y la Resolución 3100 de 2019 acreditando 40 horas de educación informal que no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional. tiene una vigencia de dos años.

Lo anterior se firma el día 30 del mes de noviembre del año 2025

Javier Mauricio Peña Bonilla
Gerente General

Gloria Elizabeth Lopez
Directora Academica

El suscrito Gerente de la ESE Hospital Departamental San Cayetano de Marquetalia Caldas

C E R T I F I C A

Que **ERICA MARCELA OSORIO HERNANDEZ** C/C, Nro **1.055.919.476, según información documental aportada por el área jurídica,** se ha desempeñado como contratista en modalidad de prestación de servicios de la ESE Hospital Departamental San Cayetano de Marquetalia Caldas, según relación a continuación, asi:

Numero contrato: **016 DE 2025**
Valor contrato**: ($23.760.000).**
Vigencia: **01 ENERO DE 2025 A 31 DE DICIEMBRE DE 2025.**

Objeto: EL CONTRATISTA, SE OBLIGA A PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN CAYETANO DE MARQUETALIA -CALDAS E.S.E. PROPENDIENDO ATENDER CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD A NUESTROS USUARIOS QUE DEMANDAN LOS RESPECTIVOS SERVICIOS EN LAS DIFERENTES ÁREAS, ESPECIALMENTE EN EL AREA DE RX.

1. Realizar apoyo oportuno en el servicio de rayos X. 2. Manejar agenda del servicio de rayos X, según requerimientos de las diferentes áreas (urgencias- consulta externa). 3.Tener disponibilidad para la toma de radiografías del servicio de urgencias. 4. Ejecutar las actividades de enfermería orientadas hacia la recuperación y rehabilitación de los usuarios que estén bajo su cuidado, de acuerdo con las órdenes médicas y bajo la supervisión de la enfermera jefe. 5. Realizar las notas de enfermería de manera precisa y concisa, especificando los cuidados de enfermería. 6. Diligenciar los registros estadísticos y los registros individuales de prestación de servicios, requeridos por el hospital y pertenecientes a su área de trabajo de tal forma que sean claros, precisos y completos. 7. Informar oportunamente sobre algún cambio ocurrido que implique riesgos en el estado de salud de los usuarios o funcionarios de la entidad. 8. Preparar al usuario y colaborarle en los medios de diagnóstico y tratamientos especiales. 9. Acatar las sugerencias, recomendaciones y requerimientos realizados por la interventoría o supervisión. 10. Cumplir con las normas y sugerencias que sobre el sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo (SGSST) estén consagradas en la ley y/o adoptadas por la institución. 11. Participar de manera directa con previa coordinación de su superior, en los diferentes procesos según la asignación del cuadro cuadros de turnos de la siguiente manera: Consulta externa, vacunación, hospitalización, urgencias, sala de atención de partos, central de materiales, centros y puestos de salud, remisiones pacientes (TAB) – traslado asistencial básico. 12. Prestar apoyo en el laboratorio clínico para toma de muestra cuando sea necesario. 13. Realizar actividades de salud pública (ASP) encaminada a mejoras los resultados de todos los programas asegurando la calidad, equidad y eficiencia en los servicios que se prestan en el ESE hospital san Cayetano de Marquetalia. 14. Realizar los cursos de capacitación o actualización según necesidad o solicitud de sistema obligatorio de la calidad SSGT. 15.Las demás actividades que sean relevantes y de su competencia en relación con las necesidades del ESE hospital san Cayetano de Marquetalia.
Para constancia se firma en Marquetalia Caldas a los 31 días del mes de diciembre de 2025.

CRISTIAN ALEJANDRO PARRA ROJAS
Gerente

Proyectó: John Fredy Flórez / C. Talento Humano