

Biz Maida Zúñiga De La Cruz
C.C. Nº 57.272.013 de Fundación
ENFERMERA
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA NEFROLOGICA DEL ADULTO
Universidad Simón Bolívar
Fundación universitaria ciencias de la Salud

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDEULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **57.272.013**
ZUÑIGA DE LA CRUZ

APELLIDOS
BIZ MAIDA

NOMBRES

Biz Maida Zúñiga
FIRMA




ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-1984**
FUNDACION
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 **B+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-ENE-2003 FUNDACION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-1907600-01274360-F-0057272013-20211229 0077621754A 1 8503674604



En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, 1517 Maicda
Zemagn Jefe, Identificado (a) con Cédula No. 57272013 y Profesión Enfermera Jefe
AUTORIZO que la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION en calidad
de Responsable del Tratamiento de datos pueda VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR mis datos personales en las distintas plataformas
disciplinarias, fiscales, judiciales, inhabilidades etc. y los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el Hospital con fines de contratación.

FIRMA: [Firma]

LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL (Auxiliares de enfermería, Enfermeras jefes, Instrumentadoras Quirúrgicas, Fisioterapeutas, Bacteriólogos, Psicólogos, Nutricionista, Médicos Generales y Especialistas) - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:		SI	N/A
1	Cédula de Ciudadanía		
2	Lista de Chequeo firmada		
3	Capture de pantalla – Usuario Secop II (Pantallazo)		
4	Propuesta de Servicios		
5	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)		
6	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTORES)		
7	RUT - Registro Unico Tributario (Del año Vigente)		
8	Hoja de Vida — Función pública (Sigep)		
9	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)		
10	Certificado de antecedentes ETICO PROFESIONAL - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo, Enfermeras, Fisioterapeutas (fecha vigente –MES actual).		
11	Convalidación de Título (Médicos y Médicos Especialistas) — Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional. (Si aplica)		
12	Resolución departamental para ejercer profesión (ASISTENCIALES)		
13	Tarjeta Profesional (Si aplica)		
14	RETHUS (Personal Asistencial en general)		
15	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde \$250.000.000 millones de pesos. (Médicos Generales), desde \$400.000.000 millones de pesos (Especialistas) y desde \$100.000.000 millones de pesos. (Auxiliares de enfermería, enfermeras jefes, fisioterapeutas, instrumentadoras quirúrgicas, Psicólogos, nutrición)		
16	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (Personal Asistencial).		
17	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO - Auxiliares de enfermería (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
18	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras, Médicos, especialistas y auxiliares de enfermería (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
19	Certificado de Curso en UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS E INTENSIVOS (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		
20	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - Médicos Generales y Especialistas.		
21	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la GESTION DEL DUELO (Enfermeras jefes, médicos generales, especialistas y Psicólogos)		
22	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la TOMA DE MUESTRAS (Auxiliares de enfermería y enfermeras Jefes)		
23	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el CUIDADO DEL DONANTE (Médicos Generales y Especialistas).		
24	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS (Médicos Generales, especialistas, auxiliares de enfermería y enfermeras Jefes).		
25	Curso de Humanización en los servicios de salud (Área Asistencial en General)		
26	Curso Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue (Médicos Generales, auxiliares de enfermería y Enfermeras Jefes)		
27	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) cap 5, párrafo 2 — Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (Vigencia no superior a TRES (03) años)		
28	Soporte de experiencia laboral. (Certificaciones laborales)		
29	Vacunas (HEPATITIS B, COVID 19, TETANO, INFLUENZA Y FIEBRE AMARILLA) (todo el personal asistencial Y TENER EN CUENTA LA TABLA DE VACUNAS OBLIGATORIAS – PERSONAL ASISTENCIAL ANEXO PAGINA:2)		
30	Certificado de inserción de dispositivos SINOIMOLANT (MEDICOS GENERALES, ENFERMERAS JEFES Y GINECOLOGOS)		
31	Formato DECLARACION DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERES — Diligenciar en la Página web (https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013) con fecha actualizada.		
32	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)		
33	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)		
34	Certificado ARL (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)		
35	Certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM		
36	Certificación Bancaria (Del año Vigente)		

NOTA: Los documentos deberán ser originales o copias legibles, sin excepción alguna. Los documentos aportados serán verificados previamente en las distintas plataformas o base de datos, dando fe de su autenticidad, dicha revisión estará a cargo del Área de Contratación y Talento Humano.

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Última Actualización

0	0	0	0	0	0
Suscripciones	En edición	Adjudicaciones pendientes	Invitaciones directas	Nuevos informes	Mensajes

Sugerencias SECOP



Ya está asociado a una empresa

Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.

Mensajes

Todos ▾

Sin mensajes...

[Más información](#)

Oportunidades de negocio

Recibidas ▾

Sin oportunidades

[Más información](#)

Fundación, Abril 2026

PROPUESTA ECONÓMICA

ESE Hospital Departamental San Rafael de Fundación

ASUNTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION

El presente documento tiene como principal objetivo: Brindar de una manera clara y sencilla el alcance de los servicios que pongo a su amable consideración como apoyo a la gestión de prestación de servicios en la comunidad con los equipos básicos en salud en la ESE Hospital Departamental San Rafael de Fundación Magdalena.

OBJETIVO DE LA OFERTA

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION

1) Acatar la Constitución, la ley, las cláusulas de este contrato y demás normas pertinentes.

2 Cumplir con la prestación del servicio de acuerdo con el objeto contractual.

aceptar la supervisión que podrá ejercer el contratante, sobre la ejecución del objeto contractual.

ser diligente en el cuidado de los bienes propios del hospital y propender por evitar el hurto y demás delito en contra de la empresa.

atenerse de consumir bebidas alcohólicas y sustancias psicotrópicas antes o durante su jornada de prestación del servicio.

6 desarrollar actividades de control y seguimiento de enfermería en las diferentes áreas de la ESE hospital departamental San Rafael de fundación con altos niveles de eficiencia salvo el area de la unidad de cuidados intermedios e intensivos de la ESE.

7) canalizaciones, caracterizaciones en los microterritorio tablitas y loma fresca.

entrega de controles en libro de registro de transfusiones y ecografía.

vigilar el adecuado ejercicio de las actividades de las auxiliares de enfermería de las diferentes áreas de la ESE hospital San Rafael de fundación.

mantener en completo orden y organización el área de trabajo.

8) Identificación del territorio trinitaria

desarrollar las actividades según las directrices impartidas por el servicio de enfermería de la ESE hospital departamental San Rafael de fundación.

mantener las historias clínicas en orden.

administración de medicamentos a los pacientes las diferentes áreas de la ESE hospital San Rafael de fundación salvo el área de la unidad de cuidados intermedio e intensivos de la ESE.

atender a los partos y a la recién nacido cuando se ha requerido.

brindar educación a usuarios atendidos y preparar los pacientes programados a cirugía, cuando sea requerido.

9. Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa
10. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados.
11. Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.
12. Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado.
13. Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).
14. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
15. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud
16. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.
17. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
18. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.
19. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
20. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo
21. Las demás que surjan en el ejercicio de sus competencias de acuerdo al contrato o que le sean asignadas por la entidad contratante de acuerdo a los lineamientos del ministerio de salud y protección social.

PLAZO

El plazo de la propuesta es según lo establecido en los estudios previos.

VALOR

El valor de la presente propuesta es según lo establecido en los estudios previos.

FORMA DE PAGO

Según lo establecido en los estudios previos.

Cordialmente,

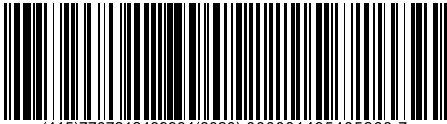


BIZ MAIDA ZUNIGA DE LA CRUZ

C.C. 57.272.013

CEL: 3126638669

EMAIL:

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14954052637			
				 (415)7707212489984(8020) 000001495405263 7			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 7 2 7 2 0 1 3		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Neiva		14. Buzón electrónico 1 3	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 5 7 2 7 2 0 1 3			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Magdalena 4 7		30. Ciudad/Municipio Fundación 2 8 8			
31. Primer apellido ZUÑIGA		32. Segundo apellido DE LA CRUZ		33. Primer nombre BIZ		34. Otros nombres MAIDA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Huila 4 1		40. Ciudad/Municipio Neiva 0 0 1			
41. Dirección principal CL 25 8 D 16							
42. Correo electrónico bizmaida23@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 2 6 6 3 8 6 9		45. Teléfono 2 3 0 2 3 6 2 5 7 2 0			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 4 7 7 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 4 0 4 1 0	48. Código 8 6 9 2	49. Fecha inicio actividad 2 0 0 8 1 2 0 3	50. Código 1 2	51. Código 2 2 2 4		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 2 0							
20- Obtención NIT							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
				57. Modo			
				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2023-11-03 / 11:06:33AM			
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 ZUÑIGA DE LA CRUZ BIZ MAIDA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			



FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Zuñiga		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) de la Cruz		NOMBRES Biz Maida	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 57272013			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 23 MES 12 AÑO 1984 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO FUNDACIÓN			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 15 3A 17 Barrio 16 de Julio PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO FUNDACIÓN TELÉFONO 3126638669 EMAIL bizmaida23@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	12	AÑO	2002

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	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	OBTENIDO		MES	AÑO	PROFESIONAL
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA NEFROLOGICA DEL ADULTO		12	2017	
PREGRADO	10	X		ENFERMERA		12	2008	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO SUAZA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	21	Mes	09	Año	2021	Día	31	Mes	07
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 1 3A 305				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA REINA ISABEL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO PITALITO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	05	Mes	09	Año	2018	Día	06	Mes	08
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 1 BIS 5 40				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MORENO VARGAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO PITALITO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	13	Mes	06	Año	2014	Día	25	Mes	02
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 9A W 25Q 28				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO ESPECIALIZADO UROLOGIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	06	Año	2013	Día	12	Mes	07
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR CIRUGIA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 6 16				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO DISTRITO DEL HUILA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	25	Mes	03	Año	2013	Día	30	Mes	03
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 9A W 25Q 28				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DE FRACTURA Y ORTOPEDIA LTDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	09	Mes	11	Año	2012	Día	19	Mes	07	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR URGENCIA Y CIRUGIA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 18 6 65					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	15	Mes	09	Año	2011	Día	30	Mes	07	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 22 SUR 26A 21					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	10	Mes	11	Año	2010	Día	13	Mes	11	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 22 SUR 26A 21					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	22	Mes	07	Año	2010	Día	22	Mes	10	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 22 SUR 26A 21					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD - CRUZ ROJA COLOMBIANA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	10	Mes	10	Año	2009	Día	25	Mes	04	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD					DIRECCIÓN AVENIDA 26 5 26					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO -FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	02	Mes	01	Año	2009	Día	31	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 3 14 35			

4 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:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

5 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	3	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	3

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

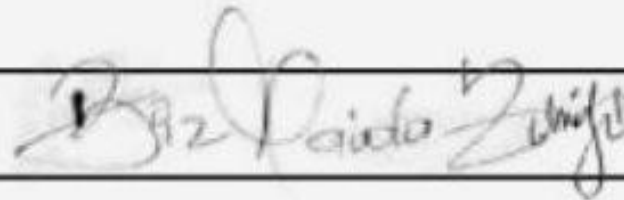
6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

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

Biz Maida Zúñiga De La Cruz

C.C. N° 57.272.013 de Fundación

ENFERMERA

ESPECIALISTA EN ENFERMERIA NEFROLOGICA DEL ADULTO

Universidad Simón Bolívar

Fundación universitaria ciencias de la Salud

Colegio Manuel Faustino Mojica

Considerando que, conforme a las disposiciones legales vigentes

Biz Maida Zúñiga De La Cruz

Identificado(a) con T.I No. 841223-52675 de Fundación

cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes, le confiere el título de

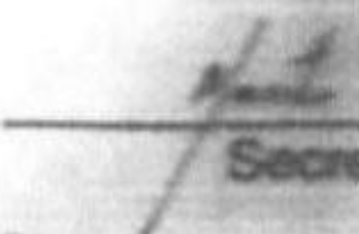
Bachiller Comercial

Secretariado Auxiliar Contable

Dado en Fundación - Magdalena, el día 01 del mes de Diciembre del 2002

Autorizado por la Secretaría de Desarrollo de la Educación del Departamento,
según Resolución No. 2833 de Julio 19 del 2000


Rector


Secre

Anotado al Folio 30 del libro de Registro No. 35
el día 01 del mes de Diciembre del 2002

Biz Maida Zúñiga De La Cruz
C.C. N° 57.272.013 de Fundación
ENFERMERA
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA NEFROLOGICA DEL ADULTO
Universidad Simón Bolívar
Fundación universitaria ciencias de la Salud

Biz Maida Zúñiga De La Cruz
C.C. N° 57.272.013 de Fundación
ENFERMERA
Universidad Simón Bolívar



República de Colombia

Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 0028 del 20 de noviembre de 2003 del Ministerio de Educación Nacional
Decreto Presidencial No. 1379 de Noviembre 20 de 2007

Confiere el título de

Enfermera

A BIZ MAIDA ZÚNIGA DE LA CRUZ

con cédula de cédula No. 57.272.013 de la fecha del 20 de noviembre de 2003 y se referencia con las firmas de rigor.

El Rector *[Firma]*

El Decano de la Facultad *[Firma]*

[Firma]
El Secretario Académico

Expediente No. 100 No. 200 por el Rector de la Universidad Simón Bolívar
1013

Fundación universitaria ciencias de la Salud



9 ABR 2010 3

Barranquilla, 16 de Diciembre de 2008

Biz Maida Zúñiga De La Cruz

C.C. N° 57.272.013 de Fundación

ENFERMERA

ESPECIALISTA EN ENFERMERIA NEFROLOGICA DEL ADULTO

Universidad Simón Bolívar

Fundación universitaria ciencias de la Salud



FUCS

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en tu nombre la

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS

Personería Jurídica 10917 del 1° de diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

Facultad de Enfermería

En atención a que

Biz Maida Zúñiga De la Cruz

C.C. 57.272.013 de Fundación

Cumple satisfactoriamente con todos los requisitos del plan de estudios, se conforme al título de

Especialista en Enfermería Nefrológica del Adulto

En Bogotá, D.C., Colombia el 14 de Agosto de 2017

en testimonio de ello se firmó y refrendó con los respectivos sellos


Rector


Decano


Secretario Académico


Presidente del Consejo Superior


Secretario General


Secretario de Planeación

Resolución de Proceso 2042 / Resolución de Proceso 0009
7/8/17

Biz Maida Zuñiga De La Cruz

C.C. N° 57.272.013 de Fundación

ENFERMERA

ESPECIALISTA EN ENFERMERIA NEFROLOGICA DEL ADULTO

Universidad Simón Bolívar

Fundación universitaria ciencias de la Salud



FUCS

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS
Personería Jurídica 10917 del 1° de Diciembre de 1976, del Ministerio de Educación Nacional

Acta de Grado No. 178

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los catorce (14) días del mes de diciembre del año 2017, en el Auditorio Guillermo Ferguson del Hospital de San José, de conformidad con el Acuerdo No. 3999 del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Sesión Ordinaria No. 474 del 28 de noviembre de 2017, se redactó acto solemne para otorgar el título de:

Especialista en Enfermería Nefrológica del Adulto

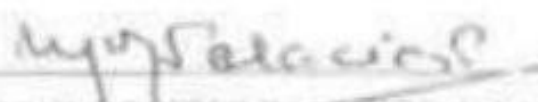
□

Biz Maida Zuñiga De La Cruz

Identificada con cédula de ciudadanía No. 57272013 de Fundación, como consta en el acta 178 folio 046 y 047 del libro de Actas N° 3.

Se confiere este título en nombre del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia, en reconocimiento que la mencionada estudiante cursó y aprobó todas las asignaturas del plan de estudios reglamentario para el programa de Especialización en Enfermería Nefrológica del Adulto y cumplió con todos los requisitos exigidos para el efecto por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

En el diploma de grado aparecen las firmas de los doctores Jorge Gómez Cusni, Presidente Consejo Superior, Sergio Augusto Pardo Duarte, Rector, Edgar Alberto Muñoz Vargas, Vicerrector Académico, Inf. Ana Julia Camilo Alvarado, Decana, Inf. Carmen Adriana Escobar Orozco, Secretaria Académica y para constancia de lo anterior, firma la presente acta, en Bogotá, D.C., a los catorce (14) días del mes de diciembre del año dos mil diecisiete (2017).


MANUEL ROBERTO BARRIOS PALACIOS
Secretario General

Código de Autenticación: 0001, No. 10343



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

HACE CONSTAR QUE

La enfermera **BIZ MAIDA ZUÑIGA DE LA CRUZ** identificada con la cédula de ciudadanía número 57.272.013, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”.

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los veintiséis (26) días del mes de enero del año dos mil veintiseis (2026).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

NOTA: El correo electrónico actual del Tribunal Nacional Ético de Enfermería para los certificados es trienfercertificado@gmail.com y para la información en general es trienfer@gmail.com

Carrera 13A N° 106A – 28. Oficina 202, Edificio Rodal 4, Bogotá D. C.
Teléfono (57-601) 629 6659 – Celular 3103147663 y WhatsApp: 3208140060
www.tribunacionaleticoenfermeria.com/ trienfer@gmail.com

Biz Maida Zúñiga De La Cruz
C.C. N° 57.272.013 de Fundación
ENFERMERA
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA NEFROLOGICA DEL ADULTO
Universidad Simón Bolívar
Fundación universitaria ciencias de la Salud



GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS



RESOLUCIÓN No. 47 8526

"Por la cual se registra un título"

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgado por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor(a) **BIZ MAIDA ZUÑIGA DE LA CRUZ**, identificado (a) con CC N° 57272013 Expedida en Fundación (Magdalena), solicitó ante esta Secretaría la **RESOLUCION** para el ejercicio de su profesión según Título profesional de **ENFERMERA** otorgado por la **UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR** de Barranquilla (Atlántico) según Acta de Grado N° 029 del día 03 de diciembre de 2008 Diploma Registrado en el Libro 13 del Folio 58

Que **BIZ MAIDA ZUÑIGA DE LA CRUZ**, participó en el sorteo de Plazas para el Servicio Social Obligatorio, efectuado en la Secretaría Seccional de Salud del Departamento del Magdalena, el día 13 de Febrero de 2009, dando cumplimiento al Acuerdo 004 del 17 de Diciembre de 2008, emanado del CONSEJO NACIONAL COORDINADOR DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO.

Que una vez realizado el sorteo **BIZ MAIDA ZUÑIGA DE LA CRUZ**, No salió favorecido, quedando exento de prestar el SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **BIZ MAIDA ZUÑIGA DE LA CRUZ**, identificado (a) con CC N° 57272013 Expedida en Fundación (Magdalena)-, para ejercer la profesión de **ENFERMERA** en el Territorio Nacional e Inscribirlo(a) para laborar en el Departamento.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizó el Título o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha **28 MAYO 2009**

CESAR ROVIRA AVENDAÑO
Secretario de Salud Del Magdalena

Revisado por:
MARIA LUISA PEREZ NUÑEZ
Profesional Especializado

Proyectado por: Angélica Restrepo Garsenath

MAGDALENA UNIDO LA GRAN TRANSFORMACION

Biz Maida Zúñiga De La Cruz
C.C. N° 57.272.013 de Fundación
ENFERMERA
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA NEFROLOGICA DEL ADULTO
Universidad Simón Bolívar
Fundación universitaria ciencias de la Salud

THOMAS GREG & SONS 309.015.31/0809

No.

Biz Maida Zúñiga De La Cruz

REGISTRADOR ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo
a la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC

 **REPUBLICA DE COLOMBIA**
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)

REGISTRADO

 **NOMBRE BIZ MAIDA ZUÑIGA DE LA CRUZ**
C.C. 57.272.013 FUNDACION
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
RUN No. 25670
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO 02/SEP/2010 **FECHA DE ACTUALIZACION DATOS 02/SEP/2020**

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

57272013

Primer Nombre

Biz

Primer Apellido

Zuñiga

Confirme los números de la Imagen *

9411

Cambiar

8751

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-01-29→9:38:23 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	57272013	BIZ	MAIDA	ZUÑIGA	DE LA CRUZ	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) BIZ MAIDA ZUÑIGA DE LA CRUZ Identificado(a) con CC 57272013 registra La siguiente información:

2026-01-29→9:38:23 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2010-09-02		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2009-05-08	8526	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

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).

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
5003312567

PÓLIZA No: 500 -89 - 994000006150 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: MANIZALES	COD. AGE: 500	RAMO: 89	PAP:
DIA MES AÑO 15 04 2026	DIA MES AÑO HORAS 15 04 2026 23:59	DIA MES AÑO HORAS 15 04 2027 23:59	DIA MES AÑO 15 04 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL	TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION		

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION	DIA MES AÑO HORAS 15 04 2026 23:59	DIA MES AÑO HORAS 15 04 2027 23:59	DIA MES AÑO 15 04 2026
VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS	

DATOS DEL TOMADOR	
NOMBRE: BIZ MAIDA ZUÑIGA DE LA CRUZ	IDENTIFICACIÓN: CC 57.272.013
DIRECCIÓN: CALLE 3A # 15A-38 B	CIUDAD: FUNDACIÓN, MAGDALENA
TELÉFONO: 3126638669	

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: BIZ MAIDA ZUÑIGA DE LA CRUZ	IDENTIFICACIÓN: CC 57.272.013
DIRECCIÓN: CALLE 3A # 15A-38 B	CIUDAD: FUNDACIÓN, MAGDALENA
TELÉFONO: 3126638669	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS	
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: MAGDALENA
CIUDAD: FUNDACIÓN	
DIRECCION: CALLE 3 A #15 A - 38	
ACTIVIDAD: ENFERMERA	
DESCRIPCION	AMPAROS
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	SUMA ASEGURADA
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	50,000,000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	50,000,000.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	50,000,000.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	50,000,000.00
GASTOS DE DEFENSA	5,000,000.00
LIMITE POR EVENTO	
0.00	
0.00	
0.00	
0.00	
0.00	
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMVL en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL	

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****50,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****50,000	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: *****12,350	TOTAL A PAGAR: \$ *****77,350
--	--------------------------------	--	---------------------	----------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE L M ASEGURAMOS LTDA	CLAVE 3893	%PART 100.00	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

		
FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)00000000007000500331256	FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá	JOROSORIO 0
--	-------------

CBD8207B0C0EFE7B59

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

CERTIFICA

La asistencia de:

Kely Fernanda Peña Burgos

CC No 57.272.013

Profesión

Enfermera

En el Curso de

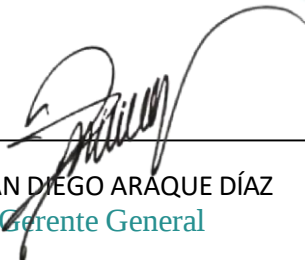
Soporte Vital Básico y Avanzado

Según los lineamientos establecidos por la asociación Americana del Corazón

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico Práctico de Basic life Soport BLS. **Soporte Vital Barranquilla**. Nit: 901370 843-7 matricula mercantil No.757302, avalados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo .6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación informal para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado en la ciudad de Cali (Valle del Cauca), el día 24 de abril de 2026, con una intensidad horaria de 48 horas. Este certificado tiene una vigencia de (2) dos años a partir de la fecha de su expedición.

Código de Verificación: **SVB0SV8391**



JUAN DIEGO ARAQUE DÍAZ
Gerente General



ARIEL ABAQUE CHAPARRO
Gerente Comercial

CERTIFICA

La asistencia de:

Biz Maida Zúñiga De la Cruz

CC No 57.272.013

Profesión

Enfermera

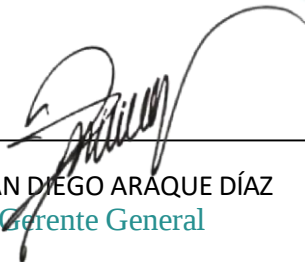
En el Curso de

Gestión del Duelo

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico Gestión del Duelo. **Soporte Vital Barranquilla**. Nit: 901370 843-7 matricula mercantil No.757302, avalados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo .6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación informal para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado en la ciudad de Cartagena (Bolívar), el día 22 de abril de 2026, con una intensidad horaria de 20 horas.

Código de Verificación: **SVBDG4463**



JUAN DIEGO ARAQUE DÍAZ
Gerente General



ARIEL ABAQUE CHAPARRO
Gerente Comercial

CERTIFICA

La asistencia De:

Biz Maida Zúñiga De La Cruz

CC No 57.272.013

Profesión:

Enfermera

En el Curso de:

Toma de Muestras De Laboratorio Clínico

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentaria mente del Curso Teórico Práctico. Soporte Vital Barranquilla. Nit: 901370 843 - 7 matricula mercantil No. 757302, avalados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo . 6. 6. 8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación informal para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado en el municipio de Fundación (Magdalena), el día 16 del mes de mayo de 2024 con una intensidad de 30 horas.

Código de Verificación: **TM01317**



Ariel R Araque Chaparro
Gerente Comercial



Dra Daniela M Vecino
Coordinador Científico



3117150147



ventas@svsoportevital.com



B/quilla Col

CERTIFICA

La asistencia de:

Biz Maida Zúñiga De la Cruz

CC No 57.272.013

Profesión

Enfermera

En el Curso de

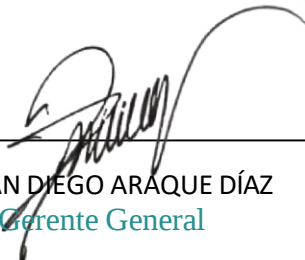
Atención Integral a Victimas de

Violencia Sexual

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico en Cuidados Paliativos. **Soporte Vital Barranquilla**. Nit: 901370 843-7 matricula mercantil No.757302, avalados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo .6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación informal para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado en la ciudad de Fundación (Magdalena), el día 20 de abril de 2026 con una intensidad horaria de 48 horas. Este certificado tiene una vigencia de (2) dos años a partir de la fecha de su expedición.

Código de Verificación: **SVB- VS1226**



JUAN DIEGO ARAQUE DÍAZ
Gerente General



ARIEL ABAQUE CHAPARRO
Gerente Comercial

CERTIFICA

La asistencia de:

Biz Maida Zúñiga De la Cruz

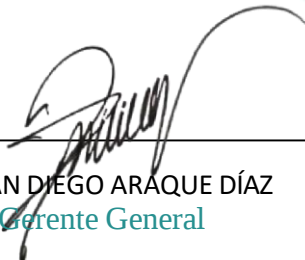
CC No 57.272.013

Profesión
Enfermera
En el Curso de
**Atención Integral a Víctimas de Ataque
Con Agentes Químicos**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico en Atención Integral a víctimas de ataque con agentes Químicos. **Soporte Vital Barranquilla**. Nit: 901370 843-7 matrícula mercantil No.757302, avalados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo .6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación informal para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado en la ciudad de Fundación (Magdalena), día 15 abril de 2026, con una intensidad horaria de 48 horas. Este certificado tiene una vigencia de (2) dos años a partir de la fecha de su expedición.

Código de Verificación: **SVB-AQ7132**



JUAN DIEGO ARAQUE DÍAZ
Gerente General



ARIEL ABAQUE CHAPARRO
Gerente Comercial

CERTIFICA

La asistencia de:

Biz Maida Zúñiga De la Cruz

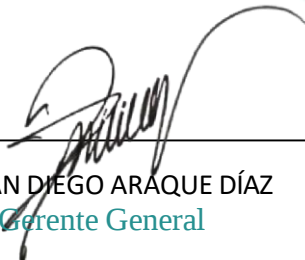
CC No 57.272.013

Profesión
Enfermera
En el Curso de
Humanización
En los Servicios de la Salud

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico en Humanización. **Soporte Vital Barranquilla**. Nit: 901370 843-7 matrícula mercantil No.757302, avalados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo .6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación informal para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado en la ciudad de Fundación (Magdalena), el día 18 de abril de 2026, con una intensidad horaria de 20 horas.

Código de Verificación: **SVB-HM04573**



JUAN DIEGO ARAQUE DÍAZ
Gerente General



ARIEL ABAQUE CHAPARRO
Gerente Comercial

CERTIFICA

La asistencia de:

Biz Maida Zúñiga De la Cruz

CC No 57.272.013

Profesión

Enfermera

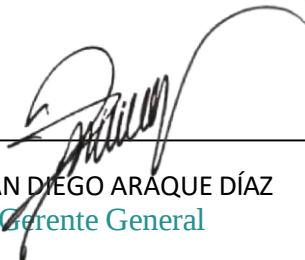
En el Curso de

Diagnostico y Manejo Clínico del Dengue

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico en Diagnostico y Manejo Clínico del Dengue. **Soporte Vital Barranquilla**. Nit: 901370 843-7 matricula mercantil No.757302, avalados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo .6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación informal para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado en la ciudad de Fundación (Magdalena), el día 17 de abril de 2026, con una intensidad horaria de 20 horas.

Código de Verificación: **DSVB-DG9057**



JUAN DIEGO ARAQUE DÍAZ
Gerente General



ARIEL ABAQUE CHAPARRO
Gerente Comercial

Dr Francisco Vicent Pacheco

Medico Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo Licencia en SST 0969/2018 SDS Magdalena

Direccion: Avenida libertador Calle 14#25-37 Inferior 1 Tel.

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Tipo de certificacion	Ingreso	☒	post incapacidad	☐	Reubicacion	☐
	Periodico	☐	Caso Ocupacional	☐	Ingreso SVE	☐
	Retiro	☐	Control	☐	Trabajo en Alturas	☐

DATOS DEL PACIENTE

FECHA:	18/03/2024	CARGO:	ENFERMERA JEFE			
EMPRESA CLIENTE :	PARTICULAR	NOMBRE Y APELLIDO:	BIZ MAIDA ZUÑIGA DE LA CRUZ			
Numero de Identidad:	CC 57272013	Edad		Genero:	F ☒	M ☐
Direccion	KRA 15 #3A-17	Escolaridad	UNIVERSITARIO			
Telefono	3126638669	EPS	CONTRIBUTIVO			

PARACLINICOS PRACTICADOS

PESO 60 KG; TALLA 1,60 MT

CONCEPTO

APTO, SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES PARA EL TRABAJADOR

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE; HIGIENE POSTURAL
EJERCICIOS FUNCIONALES
- PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 10 MINUTO

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES AL INGRESAR A LA EMPRESA

DEBE SEGUIR LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: ANTES DE INGRESAR A LA EMPRESA DIARIAMENTE DEBE LLENAR LA ENCUESTA (DIGITAL O FÍSICA) DE SIGNOS O MALESTAR SUGESTIVO DE COVID-19, REPORTAR DIARIAMENTE SU ESTADO DE SALUD, DEBE ACUDIR A SU EPS/IPS ANTE SIGNOS DE ALARMA, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO, LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS O DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA Y DISTANCIAMIENTO DE 2 METROS DENTRO Y FUERA DEL TRABAJO.

MEDIDAS PREVENTIVAS Y PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD APLICADO DURANTE LA CONSULTA

PARA LA ATENCION SE APLICARON TODAS LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA ENCUESTA-TEST COVID 19. SE TIENEN EN CUENTA EL DECRETO 1297 DEL 2020 DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA Y LA RESOLUCION 222 DEL 2021 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL RESPECTO A LAS MEDIDAS GENERALES Y LAS ESPECIFICADAS PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE Y/O CON PATOLOGÍAS FRENTE AL COVID 19. RESOLUCION 1155 DE 2020 - RESOLUCION 777 DE 2021

RESTRICCIONES LABORALES

NO TIENE RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA AL QUE SE DEBE INCLUIR EL TRABAJADOR

	VISUAL	☐	AUDITIVO	☐
	RESPIRATORIO	☐	CARDIOVASCULAR	☐
	PSICOSOCIAL	☐	ERGONOMICO	☐
	OTRO		NUTRICION	
	REMISION			
	SI	☐	NO	X
	ARL	☐	EPS	☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo al consultorio medico del Dr Francisco Vicent, para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente . Ademas doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y veridica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe medico ocupacional de aptitud

Dr Francisco Vicent Pacheco

Medico especialista en seguridad y salud en el trabajo

RM 12552709

Licencia en seguridad y salud en el trabajo 0969/2018

Trabajador

Cedula:

57 272 213

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Biz Maida Zúñiga De La Cruz
C.C. N° 57.272.013 de Fundación
ENFERMERA
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA NEFROLOGICA DEL ADULTO
Universidad Simón Bolívar
Fundación universitaria ciencias de la Salud

GREMIO ASISTENCIAL



ADMINISTRATIVO DE LA SALUD "GREADSA"
NET 909.465.544-5

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente se certifica que **BIZ MAIDA ZUÑIGA DE LA CRUZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **57.272.013**, fue Afiliado(a) Partícipe del GREMIO ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE LA SALUD "GREADSA",

Se relaciona historial de los procesos que ejecuta el Afiliado(a):

Del 21 de septiembre de 2021 hasta 31 de julio de 2022, como **COORDINADORA DE URGENCIAS**, para la **E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA** del municipio de suaza Huila; El (La) Afiliado(a) tuvo un convenio de ejecución permanente que se asimila al contrato a término fijo.

Certificado expedido a solicitud verbal del(a) interesado(a) a los 2 días del mes de agosto de 2022.

Atentamente,


LUBIN ARLEY HERNANDEZ
Representante Legal
C.C. 79.795.689 De Bogotá D.C

Dirección: Cra 166, #4 1-74 Pitalito Huila Teléfono: 8350341

email: greadsa@outlook.es

Biz Maida Zúñiga De La Cruz
C.C. N° 57.272.013 de Fundación
ENFERMERA
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA NEFROLOGICA DEL ADULTO
Universidad Simón Bolívar
Fundación universitaria ciencias de la Salud



LA SUSCRITA COORDINADORA NACIONAL DE TALENTO HUMANO
CLINICA REINA ISABEL S.A.S
NIT 900 807126-9

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **ZUÑIGA DE LA CRUZ BIZ MAIDA** identificado (a) con cédula de ciudadanía **No.57.272.013** de **FUNDACIÓN (H)**, laboro con **CLINICA REINA ISABEL S.A.S** desde el **05 de Septiembre de 2018** hasta el día **05 de Agosto de 2021**, desempeño el cargo de **COORDINADORA DE ENFERMERIA Y CIRUGIA** mediante contrato a término indefinido. Devengando un salario básico mensual de **DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE (\$2.235.640)**.

La presente se expide a los (09) días del mes de Agosto de 2021, a solicitud del interesado.


DIANA ROCIO VILLALOBOS CLAVIJO
Coordinadora Nacional de Talento Humano

Proyecto: Mariel Gómez



Biz Maida Zúñiga De La Cruz
C.C. Nº 57.272.013 de Fundación
ENFERMERA
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA NEFROLOGICA DEL ADULTO
Universidad Simón Bolívar
Fundación universitaria ciencias de la Salud



CONSORCIO DISTRITOS DEL HUILA

016-0378-RCH

Neiva, 30 de marzo de 2017

EL GERENTE

CERTIFICA:

Que el señor BIZ MAIDA ZUNIGA DE LA CRUZ, identificado con cédula No. 57272013, presto sus servicios personales como ENFERMERO en el periodo comprendido:

FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	CARGO	UBICACIÓN
15 DE MARZO DE 2015	30 DE MARZO DE 2017	ENFERMERO	EPS003 CER-ARONTER

Atentamente,

WILMAR HERNÁN VASQUEZ TORRES

Lugar: Cerro de la Cruz

Biz Maida Zúñiga De La Cruz
C.C. Nº 57.272.013 de Fundación
ENFERMERA
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA NEFROLOGICA DEL ADULTO
Universidad Simón Bolívar
Fundación universitaria ciencias de la Salud

MORONE VARGAS

016-0378-RCH

Neiva, 25 de febrero de 2015

EL GERENTE

CERTIFICA:

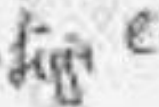
Que el señor BIZ MAIDA ZUNIGA DE LA CRUZ, identificado con cédula No. 57272013, presto sus servicios personales como ENFERMERO en el periodo comprendido:

FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	CARGO	OBRA
13 DE JUNIO DE 2014	25 DE FEBRERO DE 2015	ENFERMERO	CAMPO RUJIALES

Atentamente,


WILLIAM HERNAN VASQUEZ TORRES

Ligia Calderon



++57 8 875 4838, Fax: ++57 8 875 0104, Carrera 9AV No. 25Q - 25, Neiva, Huila.
Correo electrónico: gerencia@morenovargas.com

Biz Maida Zúñiga De La Cruz
C.C. N° 57.272.013 de Fundación
ENFERMERA
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA NEFROLOGICA DEL ADULTO
Universidad Simón Bolívar
Fundación universitaria ciencias de la Salud



CENTRO ESPECIALIZADO DE
UROLOGÍA
SALUD Y BIENESTAR EN LAS MEJORES MANOS
NIT 900.422.064-7

LA SUSCRITA GERENTE

CERTIFICA QUE:

La señorita **BIZ MAIDA ZUÑIGA DE LA CRUZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 57.272.013 expedida en Fundación (Magdalena), laboró en esta empresa desde el 01 de Junio de 2013 hasta 12 de Junio de 2014 desempeñando el cargo de **JEFE DE ENFERMERIA, en sala de cirugía** tiempo en el cual demostró responsabilidad y cumplimiento en sus funciones.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado.

Dado en Neiva, a los seis (7) días del mes de Enero de 2015.


GLORIA ESPERANZA SANCHEZ CASTRO
Gerente

Neiva – Huila
Calle 16 No 6 – 16 Tel. (098) – 8721047
Cels. 3174231755 / 3175160680 / 3187342212
www.ceu.com.co

Pitalito – Huila
Carrera 1 No 5 – 40 Tel. (098) - 8365246
Cels. 3173719118 / 3176671994
www.ceu.com.co

Biz Maida Zúñiga De La Cruz
C.C. Nº 57.272.013 de Fundación
ENFERMERA
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA NEFROLOGICA DEL ADULTO
Universidad Simón Bolívar
Fundación universitaria ciencias de la Salud



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT. 800.110.181 - 9

Calle 18 No. 6 - 65 Teléfonos: 8756349 - 8753436 Neiva - Huila

CERTIFICACION

La suscrita Gerente de la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Certifica que **BIZ MAIDA ZUÑIGA DE LA CRUZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 57272013, laboró en esta institución como **ENFERMERA JEFE** desde el 09 DE NOVIEMBRE DE 2012 hasta el 19 DE JULIO 2013.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, y para su constancia se firma en Neiva a los Veintidós (22) días del mes de Julio de Dos mil trece (2.013)


MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS.
Gerente.

Biz Maida Zúñiga De La Cruz
C.C. N° 57.272.013 de Fundación
ENFERMERA
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA NEFROLOGICA DEL ADULTO
Universidad Simón Bolívar
Fundación universitaria ciencias de la Salud

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL



SECCIONAL DE SANIDAD HUILA

**EL SUSCRITO COORDINADOR DEL PROCESO DE CONTRATOS DE SANIDAD
DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA HUILA**

H A C E C O N S T A R :

Que la Señora **BIZ MAIDA ZUÑIGA DE LA CRUZ**, identificado con C.C. No. 52.272.013 de Fundación, laboro con la **POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD HUILA**, mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios, que más adelante se relacionan, el cual no genera relación laboral ni prestaciones sociales, de acuerdo con lo establecido en el artículo 32 de la Ley 80 de 1993; prestando sus servicios como **ENFERMERO PROFESIONAL** devengo unos honorarios mensuales de **UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS (\$1.848.000.00) MONEDA CORRIENTE**, asignado a la **CLINICA LA INMACULADA DE LA SECCIONAL DE SANIDAD HUILA**.

Contrato No. 85-7-20082-2011 de fecha inicio 2011/09/15 y terminación 2012/07/30
Contrato No. 41-7-20117-10 de fecha inicio 2010/07/22 y terminación 2010/10/22
Contrato No. 41-7-20160-10 de fecha inicio 2010/11/10 y terminación 2011/11/13

Para constancia se expide a solicitud del interesado, en Nueva Huila, el día Lunes 05 Agosto de 2012.

Atentamente,


Intendente OSCAR MARINO POLO VERJAN
Funcionaria Proceso Contratos Seccional de Sanidad Huila

Calle 17 A No. 6-13 Of. General
Teléfono: 8732083
www.policia.com.co/polnacional

IDS-OF-0001
VER:0

Página 1 de 1

Aprobación 05-12-2008

Biz Maida Zúñiga De La Cruz
C.C. N° 57.272.013 de Fundación

ENFERMERA
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA NEFROLOGICA DEL ADULTO

Universidad Simón Bolívar
Fundación universitaria ciencias de la Salud



E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RÍO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
FUNDACIÓN - MAGDALENA
NIT: 819.002.551-7

PRIMERO
FUNDACION

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN LA UNIDAD
DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD PAZ
DEL RÍO

CERTIFICA

Que la señorita **BIZ MAIDA ZUÑIGA DE LA CRUZ**, identificada
con la CC. No. 57.272.013 de Fundación, presto sus servicios en
esta entidad bajo ordenes de prestación de servicios, a partir del
Dos (02) de Enero del 2009 hasta el Treinta y uno (31) de Julio del
2009, la que se obligo a ejercer en esta entidad como **JEFE DE
ENFERMERIA**.

Para mayor constancia se firma en Fundación-Magdalena a los
Trece (13) días del mes de Agosto del 2009

ANGELICA RESTREPO STARITA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
E.S.E Centro de Salud Paz del Río

CALLE 3 No. 14 - 35 Tel: 4131338 Fax: 4131338

Biz Maida Zúñiga De La Cruz
C.C. N° 57.272.013 de Fundación
ENFERMERA
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA NEFROLOGICA DEL ADULTO
Universidad Simón Bolívar
Fundación universitaria ciencias de la Salud



Cruz Roja Colombiana

DAAPS-R10-CL275

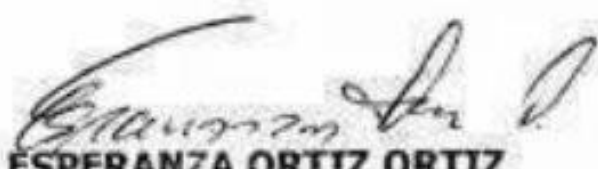
La suscrita Directora Ejecutiva,

CERTIFICA

Que la Señora, **BIZ MAIDA ZUÑIGA DE LA CRUZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. **57.272.013** expedida en Fundación, (), laboró en esta Institución desde el 10 de Octubre de 2009 al 25 de Abril de 2010, de acuerdo al convenio APS-R. Gobernación del Huila, desempeñando el cargo de **Enfermera Jefe**, en el municipio de Timaná - Elías.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada.

- Dada en Neiva, a los veinticinco (25) días del mes de Abril de dos mil diez (2010).


ESPERANZA ORTIZ ORTIZ

Directora Ejecutiva

Proyectó. Beatriz Elena Tamayo

SECCIONAL HUILA

Antigua Aeropuerto/ Teléfonos: 875 6371 - 875 6382 Fax: 875 5061 Línea Emergencia: 122 E-mail: huila@cruzroja colombiana.org / A.A. 169 Neiva - Huila

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre:	Noi Guaido		
Apellidos:	Gustavo de la Cruz		
Documento de identidad:	C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐	Nº:	57292013
Fecha de nacimiento:	Día 23	Mes 12	Año 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	26-10-11	01211802L	
		08-09-05	01211280	
	1	11-06-09	92833	
	2	20-10-10	024L900D	
	3	14-01-11	024L900C	
Toxide Tetánico Diférico Td	4	10-03-14	024L1015B	
	5			
	1	05-08-15	14340	
Contra Hepatitis B	2	09-02-16	143402141	
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	24-10-11	63961	20015	
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano	23-10-15	1003989		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoides Tetánico - Difterico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
	1			
Hepatitis B	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Annual	3-8-24	V50524001	Fofe Jara
	Annual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

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

Consérvelo

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

 **MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Biz. Maída

Apellidos:

Zuñiga Jela Cruz

Documento
de identidad:

C.C. ☐ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ P.E. ☐ P.P.T. ☐ D.E. ☐

Número de
documento:

☐ ☐ ☐ ☐ 57272013

Fecha de
nacimiento:

Día 23 Mes 12 Año 1984

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres

Biz Maida

Apellidos

Zúñiga de la Cruz

Documento
de identidad

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ culti

No 57272013

Fecha de
nacimiento

Día 23 Mes 12 Año 198

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	08-03-21	Sinovac	A202 1010044	ESE MCT	Diana Molina	36295443
	2	05-04-21	Sinovac	E20210202	ESE MCT	Diana Molina	36295443
		26-01-22	Pfizer	FN3815	ESE H.N.S-F SU0201	Sebastian Manises Adames AUX. DE ENFERMERIA REG. 1632 / 1083928375	

Tipo de identificación

Cédula de ciudadanía

Número de identificación

57272013

Fecha de nacimiento

23/12/1984 00:00

Sexo

Mujer

Edad

40 años, 5 meses y 12 días

Motivo de Priorización

Sin motivo

INFORMACIÓN USUARIO

APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS

REALIZAR SEGUIMIENTO

VER CARNE

VER RESUMEN

Resultado de consulta de usuario: 6

Edad	Tipo de registro	Tipo de esquema	Biológico	Dosis	Fecha de aplicación	Lote	Fabricante
12 meses	Registro biológicos	PAI	Fiebre amarilla	Única	20/08/2024	231VFC003Z	Bio-Manguinhos / FIOCRUZ
Sin rango de edad	Registro histórico	PAI Adicional	COVID SinoVac	Primera	08/03/2021	A202101004	No registra
Sin rango de edad	Registro biológicos	PAI Adicional	COVID SinoVac	Segunda	06/04/2021	L202103006	Sinovac
Sin rango de edad	Registro biológicos	PAI Adicional	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	03/08/2024	V50524001	Green Cross
Sin rango de edad	Registro histórico	PAI Adicional	TD Adulto	Primera	28/06/2016	D2276	No registra
Sin rango de edad	Registro biológicos	PAI Adicional	TD Adulto	Segunda	20/06/2024	2333L021C	Serum

Resultado de consulta de usuario: 6

Edad	Tipo de registro	Tipo de esquema	Biológico	Dosis	Fecha de aplicación	Lote	Fabricante
12 meses	Registro biológicos	PAI	Fiebre amarilla	Única	20/08/2024	231VFC0032	Bio-Manguinhos / FIOCRUZ
Sin rango de edad	Registro histórico	PAI Adicional	COVID SinoVac	Primera	08/03/2021	A202101004 4	No registra
Sin rango de edad	Registro biológicos	PAI Adicional	COVID SinoVac	Segunda	06/04/2021	L202103006	SinoVac
Sin rango de edad	Registro biológicos	PAI Adicional	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	03/08/2024	V50524001	Green Cross
Sin rango de edad	Registro histórico	PAI Adicional	TD Adulto	Primera	28/06/2016	D2276	No registra
Sin rango de edad	Registro biológicos	PAI Adicional	TD Adulto	Segunda	20/08/2024	2333L021C	Serum

Ministerio de Salud y Protección Social

Centro de Contacto:

Bogotá: +57 (0)21 5511111

Resto del país: +57 (0)21 5511111

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
BIZ	MAIDA	ZÚÑIGA	DE LA CRUZ

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 57272013

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio FUNDACIÓN	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio FUNDACIÓN	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio FUNDACIÓN
Dirección	<input -="" 16="" 46="" 5a="" barrio="" bernardo"]"="" calle="" san="" type="text" value="["/>	
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA	

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$2.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$2.500.000,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$5.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

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
VICTOR		GRANADOS	

Tipo documento

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1077855891

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:

SíNo

X

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

SíNo

X

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

SíNo

X

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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:



CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE**CC 57272013 BIZ MAIDA ZUÑIGA DE LA CRUZ**

Estado Cotizante:	Vigente
Causal:	0126 1125
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	0
Fecha Afiliación:	12/09/2023
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 11 de Mayo de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES CESANTÍAS Y DEL COMPONENTE
COMPLEMENTARIO DE AHORRO INDIVIDUAL PORVENIR S.A.**

En condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.144.331 - 3

CERTIFICA QUE:

BIZ MAIDA ZUÑIGA DE LA CRUZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **57.272.013**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** desde el 01 de febrero de 2020.

La presente certificación se expide el 11 de Mayo del 2026.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.



App Porvenir | www.porvenir.com.co



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

BIZ MAIDA ZUÑIGA DE LA CRUZ identificado con CC. 57272013 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	HOSPITAL SAN RAFAEL
Tipo y Numero de Documento	NI - 891780008

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/03/07	Fecha inicio contrato	2026/03/06
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2027/01/31
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2027/01/31	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de abril del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC28042026N57272013A17547466**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que BIZ MAIDA ZUAIGA DE LA CRUZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 57.272.013 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 326435955, abierta/o desde el 15/7/2024.

Se expide en Bogotá el día 28 del mes de Abril del año 2026



Firma Autorizada



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 57272013 **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 29/04/2026 07:02 AM



Código Verificación: **LPCQZM2YK7**

Válida hasta: **28/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**