7. Que, si se me adjudica el contrato, me comprometo a constituir las garantías requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.

8. Aporto los siguientes documentos:

ITEM	DOCUMENTOS
1	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA / PROPUESTA TECNICA Y ECONÓMICA POR PARTE DE LA PERSONA NATURAL – **DEBIDAMENTEFIRMADA**
2	CEDULA DE CIUDADANIA **(LEGIBLE)**
3	HOJA DE VIDA FUNCIÓN PUBLICA PERSONA NATURAL **(SIGEP - FIRMADA)**
4	CERTIFICADOS ACADÉMICOS **(DIPLOMA Y/O ACTA DE GRADO, PARA ESTUDIOS EN EL EXTERIOR CONVALIDACIÓN DEL TÍTULO ACADÉMICO)**
5	TARJETA PROFESIONAL **(PARA LAS PROFESIONES QUE EXIGA LA NORMATIVIDAD)**
6	CERTIFICADO DE REGISTRO UNICO NACIONAL DE TALENTO HUMANO EN SALUD RETHUS **(SEGÚN APLIQUE)**
7	CARNET DE VACUNAS
8	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO – RUT **(ACTUALIZADO)**
9	DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS CONFLICTOS DE INTERÉS **(PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN).** https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013
10	CERTIFICADO MEDIDAS CORRECTIVAS – **(INFERIOR A 30 DÍAS)**
11	ANTECEDENTES JUDICIALES (POLICIA) - **(INFERIOR A 30 DÍAS)**
12	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS (PROCURADURÍA) – **(INFERIOR A 30 DÍAS)**
13	ANTECEDENTES FISCALES (CONTRALORIA) - **(INFERIOR A 30 DÍAS)**
14	CERTIFICADO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.
15	REDAM – REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS https://carpetaciudadana.and.gov.co/inicio-de-sesion
16	ANTECEDENTES ETICO DISCIPLINARIO **(TRIBUNAL DE ENFERMERÍA O MEDICINA SEGÚN APLIQUE)**
17	DECLARACIÓN JURAMENTADA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. - **(INFERIOR A 30 DÍAS)**
18	CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL FIRMADA POR MEDICO CON LICENCIA VIGENTE PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE QUIEN LO EXPIDE. - **(INFERIOR A 3 AÑOS)**
19	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD – **(FORMATO INSTITUCIONAL GIM-FO-46)**
20	CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA LABORAL **(SEGÚN APLIQUE)**
21	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A AFP - FONDO DE PENSIONES **(NO MAYOR A 30 DÍAS DE EXPEDICIÓN)**
22	CERTIFICADO AFILIACIÓN A EPS **(NO MAYOR A 30 DÍAS DE EXPEDICIÓN)**

Atentamente,

ROSMIRA CARDENAS GOMEZ
C.C 37.948.84 de Socorro-Santander
Psicóloga
M.P. 127187


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 37.948.584
CARDENAS GOMEZ
APELLIDOS
ROSMIRA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 29-ENE-1982
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
22-MAR-2000 SOCORRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-2719900-00461156-F-0037948584-20130827
0034580446A 2
6872319571

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CARDENAS	GOME	ROSMIRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 37948584	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 29 MES 01 AÑO 1982	ASTURIAS II APTO 301 INT 2 APARTAMENTO CENTRO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	SOCORRO		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO		EMAIL	rosmi0129@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1999

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X			06	2016	37948584
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	11	2011	127187

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN III NIVEL - SOCORRO SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PALMAS DEL SOCORRO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6077274000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PIC	*DEPENDENCIA* PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 16 9 null 53					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN III NIVEL - SOCORRO SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6076852880	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PIC	*DEPENDENCIA* PIC SALUD MENTAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 16 9 null 53					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOCORRO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6077272579	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	12	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL APOYO CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 15 14 null 66					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DARSALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PALMAS DEL SOCORRO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6076959990	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PIC	*DEPENDENCIA* PSICOLOGA PROFESIONAL						*DIRECCIÓN* CALLE 62 17A 76					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TALENTO HUMANO						*DIRECCIÓN* CARRERA 12N 9 06					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PINCHOTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PINCHOTE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6077278788	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	18	*Mes*	11	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA PROFESIONAL -	*DEPENDENCIA* APOYO COMISARIA DE FAMILIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 4 13					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PINCHOTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PINCHOTE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6077278788	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA PROFESIONAL -	*DEPENDENCIA* APOYO COMISARIA DE FAMILIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 4 13					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PINCHOTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PINCHOTE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0377278788	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA PROFESIONAL -	*DEPENDENCIA* COMISARIA DE FAMILIA						*DIRECCIÓN* PINCHOTE SANTANDER					

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*					

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	3	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	4
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

Autorizada por resolución 2771 de 1987 del Ministerio de Educación

El Consejo Académico y el Rector en atención a que

ROSMIRA CARDENAS GOMEZ

C.C. 37.948.584 de Socorro

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

PSICOLOGA

Se expide el presente diploma en Bucaramanga el **24** de **Febrero** de **2012**



ACTA DE GRADO No. 797
Folio No. 770-23115 del Libro No. 3

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-
Facultad de Ciencias de la Salud

En la ciudad de San Gil, Departamento de Santander, República de Colombia, a los 24 días del mes de Febrero de 2012, en el Auditorio Mayor de la Fundación Universitaria de San Gil- UNISANGIL, se celebró la ceremonia de graduación de **ROSMIRA CARDENAS GOMEZ,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 37.948.584 de Socorro.

El grado fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, según Acta No. 81 de febrero 14 de 2012, y ratificado por el Consejo Académico según Acta No. 710 de febrero 16 de 2012, previa comprobación de que el aspirante cumplió los requisitos exigidos para el Programa de Psicología, extendido a la ciudad de San Gil, Santander, en convenio con la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL. Trabajo de Grado:" El juego del Rummi-q y la escritura de cifras en la construcción del sistema de los números naturales y las operaciones básicas de la aritmética".

El Rector Dr. Alberto Montoya Puyana, tomó juramento al graduado, hecho lo cual le hizo entrega del Diploma que lo acredita como **PSICOLOGA.**

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

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a los 24 días del mes de Febrero de 2012.

Alberto Montoya Puyana, Rector (fdo), Luz Marina Corso Morales, Decana (fdo), María Victoria Puyana Silva, Secretaria General (fdo).

Es fiel copia tomada del original a los 24 días del mes de Febrero de 2012.

MARIA VICTORIA PUYANA SILVA
Secretaria General

República de Colombia

LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que

Rosmira Cárdenas Gómez

C.C. N°. 37.948.584 de Socorro

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el Título de

Especialista en Psicología Jurídica y Forense

En constancia se firma y sella en Tunja
a los 24 días del mes de junio de 2016

El Rector General

El Rector Seccional

El Decano de Facultad

El Secretario Seccional

Registro Interno No. 468.283.24-06-2016

Libro 16T Folio 12

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
T U N J A

ACTA DE GRADO 283.57

En la ciudad de Tunja, República de Colombia el día 24 de Junio del año 2016, la Universidad Santo Tomás en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional según Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de julio de 1966, bajo la Presidencia del Padre EDUARDO GONZALEZ GIL O.P., Rector Seccional y actuando como Secretario el Abogado HERMAN JOSE ARANDA CAMACHO, celebró sesión solemne y pública con el objeto de otorgar el título a los estudiantes aspirantes al grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el Reglamento General de la Universidad, confirió el Título de:

ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA JURIDICA Y FORENSE
Código SNIES: 91361

A: ROSMIRA CARDENAS GOMEZ
C.C. 37.948.584 de Socorro

La graduanda emitió el Juramento de rigor por el que se comprometió a ejercer la profesión con responsabilidad y honradez, de conformidad con la Constitución, las leyes de la República de Colombia, poner todo empeño en el desarrollo del País y de sus instituciones, brindar generoso apoyo a los programas de justicia social y dignificación de la persona humana y llevar siempre en alto el nombre y los principios de la Universidad Santo Tomás. Seguidamente el presidente de la ceremonia de graduación procedió a la entrega del Diploma que la acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

Fdo. Eduardo González Gil O.P. (Hay un sello)
Fdo. Herman Jose Aranda Camacho (Hay un sello)

Es fiel copia tomada del original, expedida en la ciudad de Tunja, el día 24 de Junio del año 2016.

El Secretario General Seccional,

HERMAN JOSE ARANDA CAMACHO

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL –UNISANGIL

HACEN CONSTAR

Que **ROSMIRA CÁRDENAS GÓMEZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 37948584 expedida en el Socorro, participó en el evento "**Innovaciones Educativas desde la Perspectiva Cognitiva**", el cual se desarrolló en San Gil, durante los días 24 y 25 de Octubre de dos mil ocho (2008), con una intensidad de dieciséis (16) horas.

Que la Fundación Universitaria de San Gil –UNISANGIL-, se encuentra reconocida legalmente según Resolución No. 10989 del 18 de octubre de 1991, emanada del Ministerio de Educación Nacional y NIT 800.152.840-4.

Se expide la presente constancia para fines pertinentes. Dada en San Gil a los veinticinco (25) días del mes de Octubre de dos mil ocho (2008).

BEATRIZ TOLOZA SUAREZ
Decana Facultad de Ciencias
de la Educación y de la Salud

OLGA FIALLO RODRIGUEZ
Secretaria General

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Integrado "Pedro Santos"

Pinchote - Santander

Aprobado por la Gobernación del Departamento según Resolución No. 4509 del 14 de agosto de 1990 y prorrogada mediante Resolución No. 1257 del 15 de marzo de 1996,

Confiere a

Rosmira Cárdenas Gómez

Identificado(a) con C. C. No. 37.948.584 Expedida en Socorro

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Colegio.

Rector, Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación



Fundación Universitaria
de San Gil
UNISANGIL

Certifica que

ROSMIRA CÁRDENAS GÓMEZ

Asistió al

CURSO SOLEDAD, DEPRESIÓN Y ADICCIONES ¿QUÉ HACER?

Realizado en San Gil los días 7 y 8 de
Septiembre de 2009

Lucas Sarmiento Ardila
Rector

Leonor Cordero Quintanilla
Directora Bienestar Universitario
Unisangil

Ps. José Arturo Luna Vargas
Logoterapeuta

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE JUSTICIA COMUNITARIA

en Santander hacemos país

GOBERNACIÓN DE SANTANDER

MUNICIPIO DE ARATOCA

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales
Escuela de Justicia Comunitaria

Certifica que:

Rosmira Cárdenas

Asistió a las sesiones, entregó y aprobó las labores académicas exigidas en el

Diplomado Internacional Justicia en Equidad, Norma y Poder Sociales

Con una intensidad de ciento veinte (120) horas, realizado en Aratoca, Santander del mes de Mayo al mes de Agosto de 2010.
El presente certificado se entrega a los veintisiete (27) días del mes de Octubre de 2010.

EDGAR ARDILA AMAYA
Director
Escuela de Justicia Comunitaria U.N.

HORACIO SERPA URIBE
Gobernador
Gobernación de Santander

OSCAR PEREIRA RODRIGUEZ
Alcalde
Municipio de Aratoca

en Santander hacemos país

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
ESCUELA DE JUSTICIA COMUNITARIA

EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER Y

LA ESCUELA DE JUSTICIA COMUNITARIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CERTIFICA QUE

ROSMIRA CARDENAS

Participó en las actividades de las Sesiones Internacionales del Diplomado Justicia en Equidad: Norma y Poder Sociales en el marco del Proyecto de Implementación de Justicia en Equidad para Santander.

El presente certificado se entrega a los veinticinco (25) días del mes de julio de 2010 en la ciudad de Bucaramanga, Santander.

EDGAR ARDILA AMAYA
DIRECTOR
ESCUELA DE JUSTICIA COMUNITARIA

MANUEL JACQUES
DOCENTE INTERNACIONAL
CHILE

UNIVERSIDAD DE LA HABANA

EDUCACION DE POSTGRADO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

El señor (a):

Rosmira Cárdenas Gómez

Ha realizado y aprobado con evaluación de APROBADO el Curso de Postgrado: ***PSICOLOGIA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRES: "EXPERIENCIA CUBANA Y LATIOAMERICANA"*** Que se efectuó el día 03 de Diciembre de 2012 al día 07 de Diciembre de 2012. Con una duración de 20 horas. Aprobado por El Ministerio de Educación Superior.

Dado en la Ciudad de la Habana el día 07 de Diciembre de 2012

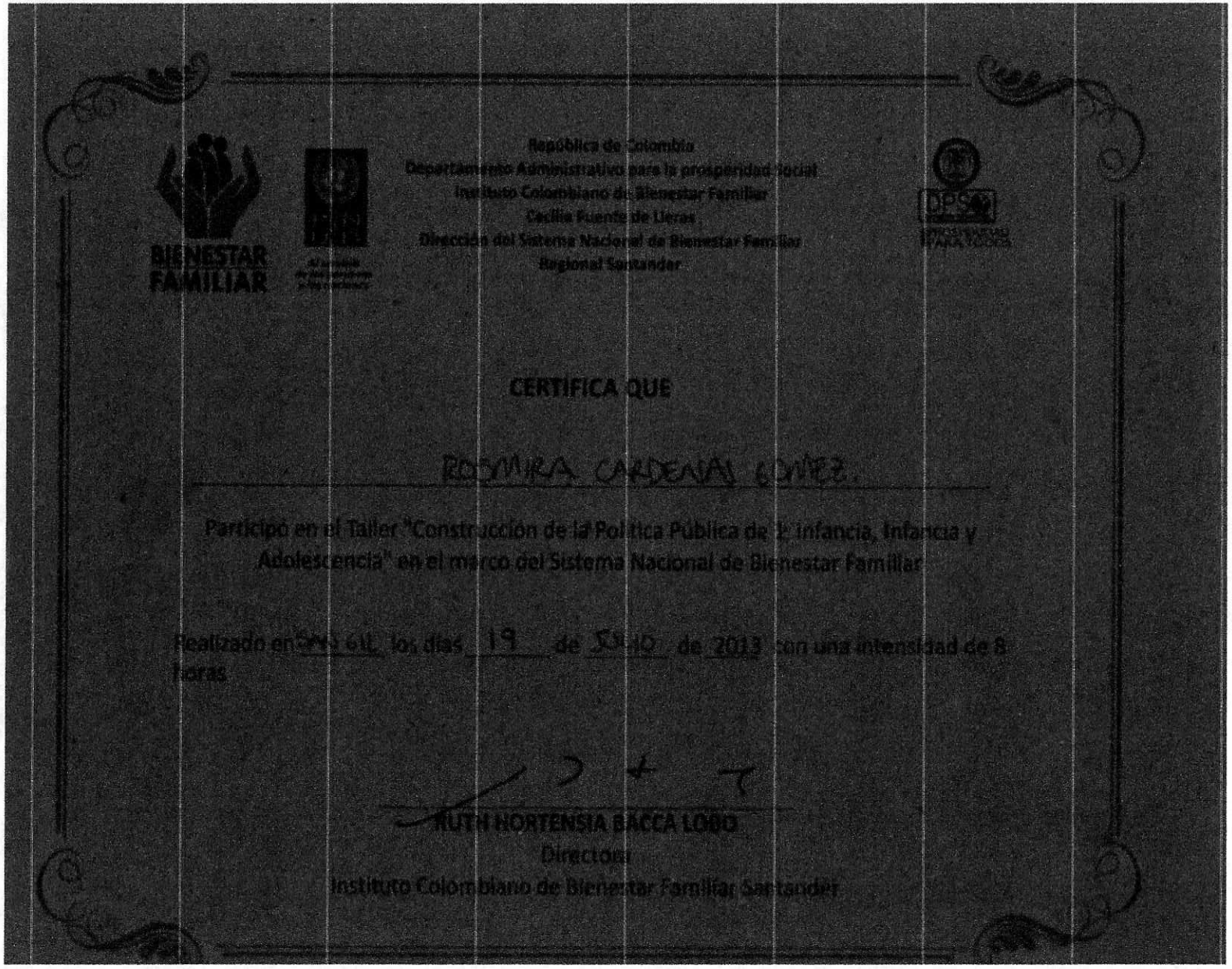
Vto. Bueno

Profesor: _____

VICE DECANO

FAC. DE PSICOLOGÍA U.H.

Folio de la U: H P-004-E



República de Colombia
Departamento Administrativo para la prosperidad Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia Fuente de Lleras
Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar
Regional Santander

BIENESTAR FAMILIAR

DPS

CERTIFICA QUE

ROSMIRA CARDENAS GOMEZ.

Participó en el Taller "Construcción de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia" en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar

Realizado en [illegible] los días 19 de 10 de 2013 con una intensidad de 8 horas

RUTH HORTENSIA BACCA LOBO
Directora
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Santander

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ROSMIRA CÁRDENAS GOMEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 37948584

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUCSIA) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMED-YA CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ROSMIRA CÁRDENAS GOMEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 37948584

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMED-YA CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ROSMIRA CÁRDENAS GOMEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 37948584

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)(BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ROSMIRA CÁRDENAS GOMEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 37948584
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ROSMIRA CÁRDENAS GOMEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 37948584
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN CENTRADA AL USUARIO (ACU) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMED-YA CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ROSMIRA CÁRDENAS GOMEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 37948584

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP)(BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ROSMIRA CÁRDENAS GOMEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 37948584
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (PAPSIVI) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ROSMIRA CÁRDENAS GOMEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 37948584

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ROSMIRA CÁRDENAS GOMEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 37948584

Realizó y aprobó el **Curso avanzado** de:

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de: **70 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ROSMIRA CÁRDENAS GOMEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 37948584

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL (IAMI) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ROSMIRA CÁRDENAS GOMEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 37948584

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

HABILIDADES PARA LA VIDA (CURSO BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMED-YA CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ROSMIRA CÁRDENAS GOMEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 37948584

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

RESOLUCIÓN 3280 DEL 02 DE AGOSTO 2018 (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMED-YA CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ROSMIRA CÁRDENAS GOMEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 37948584

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ROSMIRA CÁRDENAS GOMEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 37948584

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ROSMIRA CÁRDENAS GOMEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 37948584

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

INTEGRIDAD TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ROSMIRA CÁRDENAS GOMEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 37948584

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

ROSMIRA CARDENAS GOMEZ

C.C 37.948.584

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 30 de marzo 2024

Leonardo Molina Henao

Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 763192748206


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

ROSMIRA CARDENAS GOMEZ

C.C 37.948.584

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 30 de marzo 2024

Leonardo Molina Henao

Director de Gestión y Desempeño Institucional

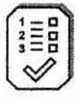
Código: 7631927483161


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

ROSMIRA CARDENAS GOMEZ

C.C 37.948.584

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 30 de marzo 2024

Leonardo Molina Henao
Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 763192748000


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

-4ab6-9f11-df2d167591b9

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Rosmira Cárdenas Gomez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

8 de mayo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU | Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=b7fc9d31-2bb2-4ab6-9f11-df2d167591b9

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ROSMIRA CARDENAS GOMEZ

C.C 37.948.584

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 08 de mayo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 763192758000

Colegio Colombiano
de Psicólogos
www.colpsic.org.co

Tarjeta Profesional de Psicólogo

Ley 1090

Registro N° 127187

ROSMIRA CARDENAS GOMEZ

c.c. 37.948.584

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 *

37948584

Primer Nombre

ROSMIRA

Primer Apellido

CARDENAS

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4311

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-05-04→10:06:59 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	37948584	ROSMIRA		CARDENAS	GOMEZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ROSMIRA CARDENAS GOMEZ identificado(a) con CC 37948584 registra La siguiente información:

2026-05-04→10:06:59 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2020-07-31	5948	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban

vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a5416ec5-9aa8-45a8-9b65-74d8b4ba0278

Nombres y apellidos / Full name: **ROSMIRA CARDENAS GOMEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **3 7 9 4 8 5 8 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **29/01/1982**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination (Día / Day)	(Mes / Month)	(Año / Year)	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Sarampión Rubéola	Adicional	04	09	2013		012N1020	PINCHOTE ESE SAN ANTONIO DE PADUA	LAURA MELISA GARCIA NAVAS
TdaP Acelular Gestante	Anual	30	12	2015		AC37B156DA	SOCORRO ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	30	12	2015		M70621	SOCORRO ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	
Fiebre Amarilla	Única	30	04	2020		R3C231V	SOCORRO ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	YAKELINE ACEVEDO JEREZ
COVID JANSSEN	Única	13	07	2021	Janssen	213A21A	PINCHOTE ESE SAN ANTONIO DE PADUA	VANESSA JOHANNA CHACON DURAN
COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	07	04	2022	Janssen	202G21A	PINCHOTE ESE SAN ANTONIO DE PADUA	VANESSA JOHANNA CHACON DURAN
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	20	10	2024	Green Cross	V50524005	PALMAS DEL SOCORRO ESE HOSP MANUELA BELTRAN NODO	LADY DUARTE

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

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

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

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

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

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

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

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141119410477

(415)7707212489984(8020) 000014111941047 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 9 4 8 5 8 4	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	37948584	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Socorro 7 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARDENAS	GOMEZ	ROSMIRA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Socorro 7 5 5

41. Dirección principal: CL 14 10 23 BRR MONASTERIO

42. Correo electrónico: rosmi0129@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 2 0 5 4 2 6 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 2 0 3 2 1	7 2 2 0	2 0 1 2 0 3 2 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CARDENAS GOMEZ ROSMIRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-05-04 10:39

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ROSMIRA		CARDENAS	GOMEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	37948584

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SOCORRO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SOCORRO

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 REGIONAL MANUELA BELTRAN III NIVEL - SOCORRO SANTANDER

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SOCORRO

Dirección	["Carrera 16 No. 9-53 Socorro - Santander"]

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	$30.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$30.000.000,00

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 [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANUAR	ALEXANDER	ARIAS	AMOROCHO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 91111598

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí [ ] No [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/05/2026 10:43:57 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **37948584** y Nombre: **ROSMIRA CARDENAS GOMEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **139418161** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:48:36 AM horas del 04/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **37948584**

Apellidos y Nombres: **CARDENAS GOMEZ ROSMIRA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295252126

PIB
10:52:29

Bogotá DC, 04 de mayo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ROSMIRA CARDENAS GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37948584:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 04 de mayo de 2026, a las 10:53:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37948584
Código de Verificación	37948584260504105332

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:55:15 horas del 04/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37948584,** Apellidos y Nombres **CARDENAS GOMEZ ROSMIRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN NIVEL III** , con NIT **900190045-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 37948584 **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 04/05/2026 11:02 AM

Código Verificación: **ZHB2UQ6GC9**

Válida hasta: **02/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

HACE CONSTAR:

Que **ROSMIRA CARDENAS GOMEZ**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **37948584** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 127187 expedida el 21/03/12, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

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

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 4 de mayo de 2026.

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

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

HEWdpPWuSBZftgEpc3ZI
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **ROSMIRA CARDENAS GOMEZ**, con documento de identificación N° **37948584**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 4 de mayo de 2026.

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

Pzt5hcj7LObFAuFLQ3Du
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

DECLARACIÓN JURAMAMENTADA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

ROSMIRA CÁRDENAS GÓMEZ, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía número 37.948.584 expedida en el municipio de El Socorro-Santander de profesión **PSICÓLOGA**, manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de intereses, inhabilidad o incompatibilidad y me comprometo como contratista, a informar cualquier conflicto que pueda llegar a comprometer la estabilidad económica y de cualquier índole de esta entidad, por lo anterior, declaro no encontrarme incurso en situación de conflicto de interés, inhabilidad e incompatibilidad.

Así mismo declaro, que apoyo la acción del estado colombiano y de la **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN**, para fortalecer la transparencia, así mismo, no ofrecer dadivas, sobornos, o cualquier forma de alago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la entidad contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o terceros, tampoco a efectuar acuerdos, o realizar actos y conductas que tengan por objeto o efecto la oclusión en el proceso de contratación, revelar información sobre el proceso de contratación que solicite los organismos de control de la República de Colombia y finalmente, conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de los anterior, firmo el presente documento a los cuatro (04) días del mes de mayo de 2026.

ROSMIRA CÁRDENAS GÓMEZ
C.C. 37.948.584 Socorro-Santander

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT: 91106799

CONTACTOS
3176702891 - 3176856186
especialistasgsst17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: ROSMIRA CARDENAS GOMEZ		**NÚMERO HIJOS:2**	**ESTRATO:** 3	**GÉNERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 37948584	**FECHA NACIMIENTO:** 29/01/1982		**EDAD:** 44 año(s) 30 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: TRABAJADOR INDEPENDIENTE				**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: PSICOLOGO	**JORNADA TRABAJO:** Diurno			**FECHA:** 28/02/2026

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras
							Ninguna

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL		2.6. Pautas ergonómicas				
							Ninguna

3. RESTRICCIONES

	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros
X	No Aplica						

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS

X	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría		Parcial de Orina		Espermograma		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales, Examen de ingreso sin restricción, paciente sin patología evidente en el momento. se educa en estilos de vida saludable, dieta balanceada auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el dia de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M. 1262/98
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 25208/2025

LEONARDO AGUILAR GALVIS
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 1262/98LSO25208/2025

PACIENTE:

ROSMIRA CARDENAS GOMEZ

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

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

RESOLUCIÓN NÚMERO 25208 **DE 2025**

Por la cual se renueva una Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales, y en especial las que le confiere la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 908 de 2025, y

CONSIDERANDO

Que, **AGUILAR GALVIS LEONARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91106799, ha solicitado Renovación de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander como -MÉDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL título otorgado por LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN el 14/04/2000.

Que, al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante Resolución No 24646 de 24/12/2015 por la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que, de conformidad con el Artículo 12 de la Resolución 908 del 15 de mayo de 2025, el peticionario ha presentado la documentación solicitada para la Renovación de la Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo y cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

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

RESUELVE

Artículo 1°: RENOVAR Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo A: **AGUILAR GALVIS LEONARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91106799, como - MÉDICO Y CIRUJANO -ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL , en los campos de acción de Medicina del trabajo o de seguridad y salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral, Capacitación en seguridad y salud en el trabajo, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo..

Artículo 2°: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición y podrá ser renovada por un témino igual.

Artículo 3°: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

Artículo 4°: Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación en primera y segunda instancia el cual podrá interponerse al correo licenciassst_santander@santander.gov.co dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al de su notificación de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Artículo 5°: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la Resolución No 24646 de 24/12/2015.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Bucaramanga, 20 NOV 2025

EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
Secretario de Salud del Departamento de Santander

Aprobó: Diana Vanessa Rincon Vergel - Directora de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Lilibeth Hernández González - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Magaly Andrea Mariño Bayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

POR REALIZACIÓN EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL.

	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN	Cod.: GIM-FO-46	Versión: 03
Evolucionamos con ciencia		Fecha: 15/04/2020	Página 1 de 1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD		

CIUDAD :		FECHA	7	ABRIL	2025

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL ESTUDIANTE, AFILIADO O TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
CARDENAS	**GOMEZ**	**ROSMIRA**	**37.948.584**

SEXO	F [X] M [ ]	EDAD (años)	44	ESTADO CIVIL	Casada [ ]	Soltera [X]	U. Libre [ ]	Separada [ ]

EPS	NUEVA EPS	AFP	PORVENIR	ARL	SURA

Cargo	PSICOLGA PIC	Dependencia	
Relacione su lugar de procedencia o residencia en los ultimos 15 dias		CALLE 14 No 10-23 APARTAMENTO 202	

Actualmente o en el pasado ha presentado alguna enfermedad o algun sintoma de los relacionados a continuación:

Enfermedad o Sintomas	SI	NO	observación, aclaración, tratamiento actual con
Trastorno Osteomuscular Dolor de cuello, espalda, lumbar, brazos, piernas, dormimiento de las manos, calambres.		X	
Trastornos del equilibrio: Mareo, vértigo, debilidad, ruido en oidos:		X	
Trastornos del sueño: insomnio, somnolencia , cansancio fatiga permanenete.		X	
Enfermedad infecciosa: fiebre y/o diarrea a repetición:		X	
Trastorno auditivo: perdida devaudicion, tinitus,		X	
Trastorno visual. Fatiga o cansancio visual, uso de gafas		X	
Trastrorno de la piel: resequedad, descamacion fisuras, heridas, perdida huella dactilar.		X	
Trastorno respiratorio: asma, epoc, sensacion de ahogo con pequeños esfuerzos		X	
Trastorno neurologico: migraña, dolor de cabeza frecuente, convulsiones, desmayo.		X	
Trastorno Digestivo: gastritis, colon irritable, estreñimiento, dolor, llenura o distencion abdominal persistente.		X	
Trastorno del estado de animo: tristeza melancolia, inquietud, irritabilidad		X	
Trastrorno endocrino o inmunologico: Diabetes, hipoglicemia, baja de las defensas, inmunosupresion, anemia.		X	
Consumo de medicamentos que afectan Órganos de los sentidos, capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular, inmunologica (Ej: loratadina, corticoide-prednisona, alprazolan)		X	
Ha tenido dificultades o conflictos generados por la ingesta de alcohol		X	
Ha requerido hospitalización en el ultimo año, porque?		X	
¿Durante el último año ha sido incapacitado? Porqué?		X	
¿Cuantos días de incapacidad médica?		X	
¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Qué tiempo le dedica a cada uno?	X		CAMINAR, 3 VECES POR SEMANA.
¿Usted en los ultimos 15 dias ha presentado: fiebre mayor a 38°, tos, dolor de garganta, fatiga o dificultad para respirar ?		X	
¿Usted en los ultimos 15 dias ha estado en contacto o contacto estrecho con una persona sospechosa o confirmada por infeccion respiratoria aguda, asociada a COVID 19 ?		X	
¿Usted en los ultimos 15 dias ha estado en espacio confinado?		X	

Certifico que la información consignada en éste reporte es verídica y que en éste momento no padezco ninguna condición física o emocional conocida por mí que pueda afectar mi desempeño durante la realizacion de mis actividades o que pueda generar riesgo para mis compañeros, así mismo me comprometo a informar cualquier cambio en mi condicion de salud (especialmente en los ultimos 15 dias, si presento: fiebre, tos, ahogo) y a reportar cualquier condicion de riesgo que detecte en mi entorno en el cual estaré involucrado. en constancia firmo.

SUGERENCIAS, OBSERVACIONES ACLARACIONES Y/O RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD O PARA EL MEJORAMIENTO DE ESTAS.

FIRMAS

Firma	Firma Lider de Seguridad y Salud en el Trabajo
C.C 37948584	

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
NOMBRE: Leonardo Aguilar Galvis	NOMBRE: Jenny Johana Celis Rivera	NOMBRE: Angelica Maria Rueda Jimenez
CARGO: lider SG SST	CARGO:Profesional Talento humano	CARGO: Asesora de Calidad
FECHA:	FECHA:	FECHA:

ACTA DE LIQUIDACIÓN

Contrato No. 119 de 2025

Contrato de Prestación de Servicios	No 119 - 2025
Objeto	**LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PARA EJECUTAR LAS ACTIVIADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2025 EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERAMINISTRATIVO No 036-2025 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN Y EL MUNICIPIO DE PALMAS DEL SOCORRO SANTANDER**
Contratista	**ROSMIRA CARDENAS GOMEZ**
C.C	37.948.584
Valor del contrato	VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINCON CERO TREINTA Y CUATRO PESOS MTE (29.425.034)
C.D.P	119 -2025
R.P	339 -2025
Póliza No. (entidad que la expide)	NO APLICA
Plazo inicial	DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO DEL CONTRATO HASTA EL ONCE (11) DE DICIEMBRE DE 2025
Fecha de inicio	29 ABRIL 2025
Otrosí No. x y fecha	NO APLICA
Fecha de terminación	11 DICIEMBRE DE 2025
Supervisor (a)	DANNY YOLEIBY LEON CARREÑO Profesional Especializada Salud Publica

Entre los suscritos a saber **ROBINSON SARMIENTO GARCIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.494.126 expedida en Bucaramanga (Santander), obrando como Representante Legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN**, con NIT. 900.190.045.1, nombrado mediante Decreto Departamental No. 0374 de fecha 22 de marzo de 2024, y Acta de posesión No. 015 del 01 de abril de 2024, quien se denominará **EL CONTRATANTE**, y por la otra, **ROSMIRA CARDENAS GOMEZ** , mayor de edad, identificado con

Cédula de Ciudadanía número 37.948.584 expedida en el Socorro quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente acta de LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO del Contrato de Prestación **de Servicios No 119 - 25**; de conformidad con las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que el objeto del contrato se estipuló así: **LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PARA EJECUTAR LAS ACTIVIADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2025 EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERAMINISTRATIVO No 036-2025 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN Y EL MUNICIPIO DE PALMAS DEL SOCORRO SANTANDER**

SEGUNDA: Que el valor inicial del contrato se estimó en la suma de **VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS VEINITICINCO MIL CERO TREINTA Y CUATRO PESOS MCTE ($ 29.425.034. oo incluido IVA.**

TERCERA: Que se estableció como plazo inicial de ejecución del contrato, hasta el día once (11) de diciembre de 2025 contados a partir del veintinueve (29) de abril de 2025,

CUARTA: El contrato no presento modificaciones

QUINTA: Que, de acuerdo con lo establecido en el contrato, la supervisión del contrato fue realizada por **DANNY YOLEIBY LEON CARREÑO, Profesional Especializada Salud Publica** quien autorizó los pagos acordados y certificó que el contratista cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato sobre el cumplimiento del pago a los sistemas de seguridad social (salud, riesgos laborales, pensiones) y aportes parafiscales (Caja de compensación Familiar, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA) y/o aquellos que legalmente llegaren a aplicar.

SEXTA: Que el contratista cumplió el desarrollo del objeto y las obligaciones contractuales de acuerdo con lo establecido en los términos del informe final que sustenta la presente liquidación.

De conformidad con lo anterior, las partes contratantes,

ACUERDAN:

CLÁUSULA PRIMERA: Liquidar por mutuo acuerdo del Contrato No. 119 de 2025 el cual presenta el siguiente estado financiero:

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Resumen Financiero

VALOR INICIAL CONTRATO	$ 29.425.034
VALOR ADICIÓN No 1	$ 0
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 29.425.034
VALOR PAGADO (DEL 1 AL 11 DE DICIEMBRE 2025)	$ 1.325.452
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 29.425.034
VALOR PARA LIBERAR	$ 0,00

CLÁUSULA SEGUNDA: Las partes se declaran a PAZ Y SALVO por todo concepto relacionado con el desarrollo del contrato, que se liquida mediante el presente documento.

CLÁUSULA TERCERA: Teniendo en cuenta que el contratista no presenta observación o reparo alguno a los términos de la presente acta, renuncia expresamente a efectuar futuras reclamaciones judiciales o extrajudiciales provenientes de la ejecución y liquidación del contrato.

CLÁUSULA CUARTA: El ordenador del gasto suscribe el acta de liquidación, entendiendo que el Supervisor con su firma certifica que ha verificado previamente el cumplimiento de las obligaciones pactadas por parte del contratista, por lo que se ampara en el precepto constitucional del artículo 83 de la Constitución Política, que indica: *"Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas"*.

CLÁUSULA QUINTA: Los soportes documentales del proceso contractual como son: minuta del contrato, Certificado de Disponibilidad Presupuestal, Certificado del Registro Presupuestal, Póliza de Cumplimiento aprobada, Certificaciones de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual, Certificaciones de paz y salvo de aportes parafiscales y de seguridad social, cuentas de cobro o facturas, informes de supervisión y/o aquellos otros que aplicaren, según cada caso, se encuentran en el acervo documental del contrato.

La presente Liquidación del Contrato No.119 de 2025 se perfecciona con la firma de las partes.

Para constancia se firma por las partes en Socorro (Santander) a los dieciséis (16) días del mes de Diciembre de 2025

DANNY YOLEIBY LEON CARREÑO
Profesional Especializada Salud Publica
SUPERVISOR

ROSMIRACARDENASGOMEZ
C.C 37.948.584 del Socorro
CONTRATISTA

ROBINSON SARMIENTO GARCÍA
Gerente Hospital Regional Manuela Beltrán
Ordenador del Gasto

Reviso: Danny Yoleiby León Carreño - Supervisora
Proyectó: *Carmen Rueda Solano – Contratista – Departamento de Enfermería*

E.S.E Hospital Regional
Manuela Beltrán
III Nivel El Socorro - Santander

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO

CERTIFICA

Que **ROSMIRA CARDENAS GOMEZ,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía número 37.948.584 Expedida en Socorro, suscribió con la **E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN** con NIT 900.190.045-1, contrato de prestación de servicios, el cual se describe a continuación:

Nombre de la entidad contratante:	E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN
Dirección	Carrera 16 N° 9-53
Teléfono:	7274000
Nombre del contratista:	**ROSMIRA CARDENAS GOMEZ,**
C.C.	37.948.584 Expedida en Socorro
Tipo de contrato:	Contrato de Prestación de Servicios
Número del contrato:	**192-24**
Objeto:	**"PRESTACION DE SERVICIOS DE PROFESIONAL EN PSICOLOGIA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE ACUERDO AL COMPONENETE OPERATIVO (COAI) Y EL PLAN DE ACCION DE SALUD (PAS) SEMESTRE 2-2024, DEL MUNICIPIO DE PALMAS DEL SOCORRO, DE CONFORMIDAD CON EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N. 075-2024 DEL 05 DE AGOSTO DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN Y EL MUNICIPIO DE PALMAS DEL SOCORRO."**
Valor del contrato:	$15.579.998
Estado del contrato:	Ejecutado, terminado y liquidado a satisfacción.
Fecha de inicio:	29 de agosto de 2024.

Hospital Regional Manuela Beltrán
NIT 900.190.045-1
Carrera 16 N°9-53 Conmutador (607) 6852880
ventanillaunica@hospitalmanuelabeltran.gov.co
hospitalhmbsocorro@gmail.com
www.hospitalmanuelabeltran.gov.co
Código Postal N° 683551
Socorro-Santander-Colombia

Fecha de terminación:	27 de diciembre de 2024.
Especificaciones técnicas:	**1.-** Ejecutar las actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas de acuerdo al componente operativo (COAI) y plan de acción de salud (PAS), de conformidad con el cronograma establecido y el Estudio de Conveniencia y Oportunidad el cual hace parte integral del presente contrato. **2.-** Brindar acompañamiento en la elaboración del plan de trabajo semanal y presentarlo ante la oficina del Departamento de Enfermería para su correspondiente revisión y aprobación. **3.-** Apoyar la ejecución y presentación de productos mensuales ante la oficina del Departamento de enfermería que incluyan evidencias de las acciones y actividades realizadas. **4.-** Contar con las herramientas e insumos necesarios para la correcta ejecución de las actividades encomendadas **5.-** Brindar acompañamiento en la realización de las convocatorias las cuales deberán realizarse mediante las redes sociales del Municipio de Palmas y las de la Institución, así mismo deberán compartir la totalidad de las convocatorias con la secretaria de Salud Local y del Nodo Palmas del Socorro. **6.-** Ejecutar las demás actividades asignadas durante la ejecución del contrato, las cuales se encuentran sujetas a cambios de acuerdo a la planeación del contratante con el entorno y los ciclos vitales, siempre y cuando tengan relación con el objeto del mismo. **7.-** El contratista deberá encontrarse identificado, conforme al reglamento del contratante. **8.-** Las demás que tengan relación el objeto contractual.

Se adhiere el recibo oficial de estampillas No. 2502500123576, por un valor de DIECISIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE ($17.380) y se expide la presente certificación por solicitud del interesado en el municipio del Socorro Santander, el veinticuatro (24) de febrero de 2025.

HERNAN ADOLFO BRUGES SOSA
Jefe Oficina Asesora Jurídica
E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán

Hospital Regional Manuela Beltrán
NIT 900.190.045-1
Carrera 16 N°9-53 Conmutador (607) 6852880
ventanillaunica@hospitalmanuelabeltran.gov.co
hospitalhmbsocorro@gmail.com
www.hospitalmanuelabeltran.gov.co
Código Postal N° 683551
Socorro-Santander-Colombia

LA ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y SANEAMIENTO AMBIENTAL – "DARSALUD AT"

CERTIFICAMOS:

Que la señora **ROSMIRA CARDENAS GOMEZ** identificada con cédula de ciudadanía número **37948584** expedida en SOCORRO - SANTANDER, ejecutó el perfil de **PSICOLOGO** , en el área de subgerencia de ASISTENCIAL en el siguiente periodo: desde el jueves, 09 de mayo del 2024 hasta el domingo, 30 de junio del 2024; dentro de la ejecución de las actividades desarrolladas por la Asociación en el Centro Productivo **E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN .**

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga el día **25 de Julio del 2024.**

Atentamente;

NANCY OLIVEROS

Nómina y Seguridad Social

Vo.Bo. GIV

	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Cod: RG03-PC09039	Versión: 01
		Fecha: 23/02/2012	Página: 1 de 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA Y RECIBO		

PARCIAL: _____FINAL: __X___

CONTRATO DE **PRESTACION DE SERVICIOS 117-20**
CONTRATISTA: **ROSMIRA CARDENAS GOMEZ**
REPRESENTANTE LEGAL: **ROSMIRA CARDENAS GOMEZ**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA DESARROLLAR Y EJECUTAR EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) - PLAN ACCIÓN SALUD (PAS) DEL PROGRAMA SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DEL SOCORRO SANTANDER SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LOS PROGRAMAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO EN LAS RESOLUCIONES 1536 DE 2015 Y 3280 DE 2018 EXPEDIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL SEGÚN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NÚMERO 20030100.

En el municipio de Socorro Santander a los veinticuatro (24) días del mes de agosto de 2020, se reunieron, **GENITH GOMEZ RODRIGUEZ, Coordinador Salud Pública,** de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, en calidad de supervisor del Contrato y **ROSMIRA CARDENAS GOMEZ**, en calidad de CONTRATISTA con el fin de dejar constancia por medio de la presente acta que del 15 al 31 de mayo y del 01 al 30 de junio de 2020, se dan por recibidos los servicios DEBIDAMENTE ejecutados en desarrollo del contrato, de acuerdo a certificado de satisfacción del14 de julio 2020 dada por el supervisor del contrato.

VALOR INICIAL:	**$**	**8.600.000**
VALOR PAGOS ANTERIORES	$	0
VALOR EJECUTADO MAYO 15 AL 31	$	2.866.000
VALOR EJECUTADO JUNIO 1 AL 30	$	5.734.000
VALOR PRESENTE ACTA	**$**	**8.600.000**
VALOR NO EJECUTADO	$	0

FECHA DE INICIO: 15-05-2020
FECHA DE TERMINACION: 30-06-2020

Para constancia de lo anterior se firma por los que en ella intervinieron en Socorro, Santander a los veinticuatro (24) días del mes de agosto de 2020.

GENITH GOMEZ RODRIGUEZ
Coordinador Salud Pública

ROSMIRA CARDENAS GOMEZ
Contratista

	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Cod: RG02-PC09039	Versión: 02
		Fecha: 23/02/2012	Página: 1 de 1
	ACTA DE LIQUIDACIÓN PARCIAL Ó FINAL		

PARCIAL: _____FINAL: __X__

CONTRATO DE **PRESTACION DE SERVICIOS 117-20**
CONTRATISTA: **ROSMIRA CARDENAS GOMEZ**
REPRESENTANTE LEGAL: **ROSMIRA CARDENAS GOMEZ**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA DESARROLLAR Y EJECUTAR EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) - PLAN ACCIÓN SALUD (PAS) DEL PROGRAMA SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DEL SOCORRO SANTANDER SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LOS PROGRAMAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO EN LAS RESOLUCIONES 1536 DE 2015 Y 3280 DE 2018 EXPEDIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL SEGÚN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NÚMERO 20030100.

En el municipio de Socorro, Santander a los veinticuatro (24) días del mes de agosto de 2020, se reunieron **PABLO CACERES SERRANO GERENTE** de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, **GENITH GOMEZ RODRIGUEZ, Coordinador Salud Pública,** de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, en calidad de supervisor del presente Contrato y **ROSMIRA CARDENAS GOMEZ**, en calidad de CONTRATISTA con el fin de dejar constancia por medio de la presente acta que del 15 al 31 de mayo y del 01 al 30 de junio de 2020, se dan por recibidos los servicios **DEBIDAMENTE** ejecutados en desarrollo del contrato, de acuerdo a certificado de satisfacción del14 de julio 2020 dada por el supervisor del contrato.

VALOR INICIAL:	**$**	**8.600.000**
VALOR PAGOS ANTERIORES	$	0
VALOR EJECUTADO MAYO 15 AL 31	$	2.866.000
VALOR EJECUTADO JUNIO 1 AL 30	$	5.734.000
VALOR PRESENTE ACTA	**$**	**8.600.000**
VALOR NO EJECUTADO	$	0

FECHA DE INICIO: 15-05-2020
FECHA DE TERMINACION: 30-06-2020

Para constancia de lo anterior se firma por los que en ella intervinieron en Socorro, Santander a los veinticuatro (24) días del mes de agosto de 2020.

PABLO CACERES SERRANO
Gerente

GENITH GOMEZ RODRIGUEZ
Coordinador salud publica

ROSMIRA CARDENAS GOMEZ
Contratista

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ROSMIRA CARDENAS GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **37.948.584**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Mayo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) ROSMIRA CARDENAS GOMEZ identificado(a) con CC 37948584 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 29/04/2026

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-SAN ALONSO**

Categoría: **SISBEN_2**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 8 días del mes 5 del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

POSITIVA

CER_AFI_2026027563922

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ROSMIRA CARDENAS GOMEZ identificado con CC. 37948584 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
Tipo y Numero de Documento	NI - 900190045

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/05/22	**Fecha inicio contrato**	2026/05/20
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/11
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/11	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de mayo 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: **CC21052026N37948584A18267936.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

Socorro, 19 de mayo de 2026

Doctor
ROBINSON SARMIENTO GARCIA
Gerente
E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán

ASUNTO: INFORME DE VERFICACION DE REQUISITOS- CONDICIONES Y CALIDADES DE LOS OFERENTES.

MODALIDAD: PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PSPIC), EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 041-2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN Y EL MUNICIPIO DE PALMAS DEL SOCORRO.

PRESUPUESTO OFICIAL: VEINTISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($26.800.000)

a continuación, se procede a realizar la verificación de los requisitos condiciones y calidad del oferente ROSMIRA CARDENAS GOMEZ.

PROPONENTE: ROSMIRA CARDENAS GOMEZ		
	CUMPLE	
REQUISITOS DE ORDEN LEGAL	**SI**	**NO**
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA O COTIZACION DEL BIEN O SERVICIO A OFERTAR.	**X**	
CEDULA DE CIUDADANIA DEL PROPONENTE. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del proponente si es persona natural o del representante legal del proponente, si es persona jurídica.	**X**	
LIBRETA MILITAR DEL PROPONENTE O REPRESENTANTE LEGAL. En cao de ser persona Jurídica, menor de 50 años,	**N/A**	**N/A**

HOJA DE VIDA FUNCIÓN PÚBLICA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL.	X	
RUT ACTUALIZADO. Se debe anexar el Registro Único Tributario expedido por la DIAN de las personas naturales, de las personas jurídicas, y de cada uno de los integrantes de las uniones Temporales y Consorcios que llegaren a presentarse.	X	
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL. los proponentes Personas Jurídicas, deberán acreditar su existencia y Representación Legal, mediante la presentación del Certificado otorgado por la Cámara de Comercio o por la entidad competente, con fecha de expedición no superior a 30 días, contados retroactivamente a partir de la fecha de cierre del presente proceso, dicho certificado debe estar renovado y vigente a la fecha de la presentación de la oferta. En caso de que el Proponente sea Persona Natural, deberá estar inscrito en la Cámara de Comercio, para lo cual debe presentar el respectivo Registro Mercantil.	N/A	N/A
CERTIFICADO MEDIDAS CORRECTIVAS PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL PERSONA JURÍDICA	X	
ANTECEDENTES JUDICIALES PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL PERSONA JURIDICA. Ningún Proponente, podrá presentar antecedentes judiciales vigentes que impliquen inhabilidad para contratar con e estado, a la fecha establecida para el cierre del presente proceso, para lo cual es proponente deberá adjuntar dicho certificado.	X	
ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL PERSONA JURIDICA. Ningún proponente, podrá presentar antecedentes disciplinario vigentes que implique inhabilidad para contratar con el estado, a la fecha establecida para el cierre del presente proceso, de conformidad con lo establecido en la Ley 1238 de 2008, para lo cual el proponente deberá adjuntar dicho certificado.	X	
ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EMPRESA / PERSONA JURÍDICA. Ningún proponente, podrá presentar antecedentes disciplinarios vigentes que impliquen inhabilidad para contratar con el estado, a la fecha establecida para el cierre del presente proceso, de conformidad con lo establecido en el Ley 1238 de 2008, para lo cual el proponente deberá adjuntar dicho certificado.	N/A	N/A
ANTECEDENTES FISCALES PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL PERSONA JURIDICA. De conformidad con lo consagrado en el articulo 60 Ley 610 de 2000 y el parágrafo primero del articulo 38 de la Ley 734 de 2002, ningún proponente, podrá estar registrado en el boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la Republica vigente a la fecha de cierre	X	

del presente proceso, para lo cual el proponente deberá adjuntar dicho certificado. Para el caso de consorcios o Uniones Temporales cada uno de los miembros que lo componen debe cumplir con este requisito.		
ANTECEDENTES FISCALES EMPRESA / PERSONA JURIDICA. De conformidad con lo consagrado en el articulo 60 Ley 610 de 2000 y el parágrafo primero del articulo 38 de la Ley 734 de 2002, ningún proponente, podrá estar registrado en el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la Republica vigente a la fecha de cierre del presente proceso, parao lo cual el proponente deberá adjuntar dicho certificado. Para el caso de Consorcios Uniones Temporales cada uno de los miembros que lo componen debe cumplir con este requisito.	**N/A**	**N/A**
CERTIFICADO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXULES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.	**X**	
REDAM-REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS	**X**	
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES. El proponente debe acreditar que se encuentra al día en el pago de Seguridad Social Integral, así como los parafiscales de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), de la caja de Compensación Familiar cuando a ello hubiere lugar. Cuando se trate de un oferente que actúa en calidad de persona jurídica directamente o en Consorcio o Unión Temporal, deberá anexar una certificación expedida por el Revisor Fiscal, cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de Ley, o por el Representante Legal de la sociedad, en la que se acredite el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a los últimos seis (6) meses. Los proponentes, personas naturales, deberán manifestar expresamente bajo la gravedad del juramento, en documento separado presentado con la oferta, si tiene o no a su cargo un número de personas que de acuerdo con cada uno de los regímenes de pensiones, salud, aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, le hacen obligatoria la afiliación y pago por sus trabajadores a esos sistemas, adicionalmente deberán acreditar el pago de los aportes parafiscales y seguridad social de los últimos seis meses.	**X**	
DECLARACIÓN JURAMENTADA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. Podrán participar en el presente proceso las personas en las cuales NO se tipifique alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y la Ley.	**X**	

En caso de presentarse inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes dentro del presente proceso, se entenderá que el proponente renuncia a la participación en dicho proceso y a los derechos que surgieren del mismo. Igualmente deberá registrar la información en el compromiso anticorrupción.		

EXPERIENCIA	CUMPLE SI / NO
Acreditar experiencia específica en actividades iguales o similares al objeto del presente proceso de contratación, que deberá ser acreditada presentando una certificación de contrato y/o acta de liquidación.	SI (el oferente ha ejecutado contratos y presenta certificaciones relacionados con el objeto)

Dado en Socorro, a los diecinueve (19) de mayo de 2026,

JUAN CARLOS PEÑA MARTINEZ
Subdirector Científico
E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltran

Proyectó:
Eliana María Bonilla Mora
Apoyo Profesional Oficina Juridica

Revisó:
Jennifer Figueredo Ardila
Apoyo Profesional Subdirección Científica