

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			
	"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
	FORMATO	LISTA DE CHEQUEO HOJA DE VIDA Y CONTRATACION - PERSONAL ASISTENCIAL	ÁREA DE PROCESO QUE LO GENERA	
	CODIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	
	A-TH-F-004-04	2	02/01/2025	

NOMBRE COMPLETO:		Andreo Lessondico Pardo Albaladeo		D.O.I.		(0250623)	
JARRETA	(O)	DOCUMENTO	PERFIL	RESPONSABLE	VERIFICACION		
			AUXILIAR EN ENFERMERIA		SI	N/A	
CONTRATACION	1	CERTIFICADO DE INEXISTENCIA DE PERSONAL		HOSPITAL			
	2	CDP		HOSPITAL			
	3	ESTUDIO PREVIO		HOSPITAL			
	4	INVITACION POSIBLE CONTRATISTA		HOSPITAL			
	5	PROPUESTA DE OFERTA DE SERVICIOS		CONTRATISTA	✓		
	6	FORMATO DE ENTREVISTA DEL SUPERVISOR		HOSPITAL			
	7	CERIFICADO DE APROBACION DE LA PROPUESTA		HOSPITAL			
HOJA DE VIDA	1	CONSENTIMIENTO INFORMADO HOJA DE VIDA		HOSPITAL			
	2	FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA - FUNCION PUBLICA		CONTRATISTA	✓		
	3	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CONTRATISTA	✓		
	4	FORMULARIO DE BIENES Y RENTAS APLICATIVO LEY 2013 DE 2019: https://www.funcionpublica.gov.co/doi/login/auth?opcionDestino=LEY2012		CONTRATISTA	✓		
	5	CERTIFICADO DE CAMARA DE COMERCIO (No mayor a un mes - persona juridica y natural con establecimiento)		CONTRATISTA	✓		
	6	RUT ACTUALIZADO		CONTRATISTA	✓		
	7	CERTIFICADO EXPERIENCIA (dos ultimos)		CONTRATISTA	✓		
FORMACION ACADEMICA	1	TARJETA PROFESIONAL		CONTRATISTA			
	2	DIPLOMA POSGRADO, MAESTRIA, DOCTORADO		CONTRATISTA			
	3	ACTA DE GRADO POSGRADO, MAESTRIA, DOCTORADO		CONTRATISTA			
	4	DIPLOMA PREGRADO, TECNICO, TECNOLOGO O AUXILIAR		CONTRATISTA	✓		
	5	ACTA DE GRADO PREGRADO, TECNICO, TECNOLOGO O AUXILIAR		CONTRATISTA	✓		
	6	DIPLOMA DE BACHILLER		CONTRATISTA	✓		
	7	ACTA DE GRADO DE BACHILLER		CONTRATISTA	✓		
	8	FORMATO AUTORIZACION DE VERIFICACION DE TITULOS		HOSPITAL			
	9	VALIDACION DE TITULOS (RESPUESTA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)		HOSPITAL			
	10	CONVALIDACION DE TITULOS EN EL EXTERIOR		HOSPITAL			
	11	RETHUS (si aplica)		CONTRATISTA	✓		
	12	CER SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA (Resolucion)		CONTRATISTA	✓		
OTROS TITULOS (RES 3100)	TODO EL TALENTO HUMANO EN SALUD						
	1	CERTIFICADO EN ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		CONTRATISTA			
	2	CURSO GESTION DEL DUELO		CONTRATISTA	✓		
	3	CURSO DE AGENTES QUIMICOS		CONTRATISTA	✓		
ANTECEDENTES (Actuales)	TALENTO HUMANO OTROS						
	1	CERTIFICADO EN PROTECCION RADIOLOGICA		CONTRATISTA	✓		
	2	CER. ANTECEDENTES PROCURADURIA		CONTRATISTA	✓		
	3	CER. ANTECEDENTES CONTRALORIA		CONTRATISTA	✓		
	4	CER. MEDIDAS CORRECTIVAS (Policia)		CONTRATISTA	✓		
	5	CER. ANTECEDENTES JUDICIALES (Policia)		CONTRATISTA	✓		
VACUNAS, POLIZAS, AFILIACIONES, ENTRE OTROS	6	CER. ANTECEDENTES DELITOS DE VIOLENCIA SEXUAL		CONTRATISTA	✓		
	7	CER. REDAM (Registro de Deudores Alimentarios Morosos)		CONTRATISTA	✓		
	1	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO		CONTRATISTA	✓		
	2	EXAMEN MEDICO PERIODICO (Tercerizados cada 6 meses / personal OPS cada 2 años)		CONTRATISTA			
	3	CARNE DE VACUNA SARS-COV-2		O EMPLEADOR	✓		
	4	CARNET DE VACUNACION (Hepatitis b, Toxoide tetanico, Influenza)		CONTRATISTA	✓		
	5	CERTIFICADO AFILIACION A SALUD		CONTRATISTA	✓		
	6	CERTIFICADO AFILIACION A PENSION		CONTRATISTA	✓		
CONTRATACION	7	CERTIFICADO AFILIACION ARL		HOSPITAL			
	8	CERTIFICADO BANCARIO (No mayor a 30 dias)		CONTRATISTA			
	9	VERIFICACION INDUCCION - REINDUCCION (EDMODO)		HOSPITAL			
	1	CERTIFICADO DE IDONEIDAD - GERENTE		HOSPITAL			
	2	MINUTA DE CONTRATO		HOSPITAL			
	3	REGISTRO PRESUPUESTAL		HOSPITAL			
	4	POLIZAS (Si aplica)		HOSPITAL			
	5	ACEPTACION DE LAS POLIZAS (si aplica)		HOSPITAL			
	6	ACTA DE INICIO		HOSPITAL			
	7	SOPORTE PAGOS		CONTRATISTA			
	8	ACTA DE LIQUIDACION		Y HOSPITAL			
VERIFICACION DE REGISTRO DE LA UNIFICACION							
Vb. Recibido Talento Humano:			1ras Correcciones en documentos:				
2das Correcciones en documentos:			3ras Correcciones en documentos:				
Vb. Afiliacion ARL:			Vb. Recibido Contratacion:				

Mayo 2026

Doctora

JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS

Gerente

E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes

Funza Cundinamarca

Ref.: Presentación propuesta de servicios de Apoyo a la gestión de la E.S.E.

Yo, ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.073.506.335 expedida en FUNZA Cundinamarca, me permito presentar propuesta para prestar mis servicios, cuyos datos describo a continuación, manifestando que acepto las condiciones pactadas en el contrato a suscribir entre las dos partes como Contratista Independiente; así mismo manifiesto que las actividades a realizar las puedo ejecutar en el tiempo acordado con el Hospital.

Objeto: prestación de servicios de apoyo a la gestión asistencial como auxiliar de enfermería en el área de salud pública con destino a la e.s.e hospital nuestra señora de las mercedes del municipio de Funza y sus centros de salud hato y siete trojes

VALOR MENSUAL: Lo pactado por la entidad

TÉRMINO INICIAL DE EJECUCIÓN: Lo pactado por la entidad

SEGURIDAD SOCIAL: Me comprometo de acuerdo a la normatividad vigente a la obligación legal de todo Contratista Independiente, a realizar las afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social en Pensión, Salud y Riesgo Laboral, a realizar los aportes por mi cuenta y acreditar tales afiliaciones y pagos ante la entidad contratante (E.S.E.), así como acreditar mi registro en el RUT como contratista independiente en la actividad para la cual voy a ser contratado (a).

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 18 de la Ley 1122 de 2007, los aportes como contratista independiente serán del 40% de los ingresos mensuales recibidos por el contratista, que en ningún caso podrá ser inferior a un salario mínimo legal vigente, ni superior a 25 salarios mínimos legales vigentes.

INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD: Declaró que no me hallo incurso (a) en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos previstos como prohibiciones especiales para contratar.

DOCUMENTOS: Me comprometo a entregar a la E.S.E. la totalidad de los documentos solicitados para la suscripción del contrato, así como las pólizas y demás documentos a que haya lugar para la legalización y ejecución del contrato.

DIRECCIÓN: Manifiesto que mi dirección de residencia es Calle 16 b N° 5 A – 22 ESTE barrio La rubi del municipio de Mosquera, correo electrónico lissanndrea@hotmail.com, mi número de celular es 3118405620.

Agradezco la oportunidad de prestar mis servicios a esa Entidad.

Cordialmente,

(Firma) Audrea Lissandra Daza Alvarado
Nombre: Audrea Daza Alvarado
C.C. No. 1073806855



Libertad y Orden

6 FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

NUESTRA SEÑORAS DE
LAS MERCEDES

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DAZA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ALBARRACIN	NOMBRES ANDREA LISSANDRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1073506335 Funza	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 17 MES 12 AÑO 1988 DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO BOGOTA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE N 5 A22 PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO MOSQUERA TELÉFONO 8940407-3118405620 EMAIL lis sanndren@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA X	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
										X	11	2007

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN			No. DE TARJETA PROFESIONAL		
		SI	NO		MES	AÑO				
PRESENCIAL	4	X		AUXILAR DE ENFEREMRIA	06	2	0	0	8	253306
PRESENCIAL	360 HORAS	X		DIPLOMADO EN URGENCIA CUIDADO CRITICO	06	2	0	0	8	
PRESENCIAL	60 HORAS	X		AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO	06	2	0	0	8	
PRESENCIAL	60 HORAS	X		AVANCES TECNICOS EN TERAPIA RESPIRATORIA	06	2	0	0	8	
PRESENCIAL	140 HORAS	X		DIPLOMADO EN LIDERAZGO POLITICO	06	2	0	1	1	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITANUESTRA SRA DE LAS MERCEDE DE FUNZA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FUNZA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 601 8264000	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA Autorizaciones apoyo a rips	DIRECCIÓN CALLE 11 N° 9 -99 FUNZA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DELAS MERCEDES FUNZA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FUNZA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD funipros@hotmail.com	
TELÉFONOS 8264000	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA Autorizaciones apoyo a rips	DIRECCIÓN CALLE 11 N° 9 -99 FUNZA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES FUNZA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FUNZA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 8 264000 -	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA Autorizaciones apoyo a rips	DIRECCIÓN CALLE 11 N° 9 - 99 FUNZA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES FUNZA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FUNZA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD PROSALUD.ASOCIACION9@GMAIL.COM	
TELÉFONOS 8352998 - 8352999	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA Autorizaciones apoyo a rips	DIRECCIÓN CALLE 11 N° 9 - 99 FUNZA	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
AUX DE ENFERMERIA URGENCIA -REFERENCIA7	17 años	7 meses

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Andrea Lissandra Daza Albarracin

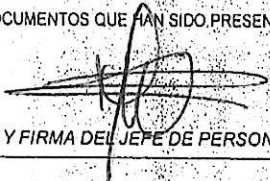
ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

Fuiza, Mayo 2026.


NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.073.506.335

NUMERO

DAZA ALBARRACIN

APELLIDOS

ANDREA LISSANDRA

NOMBRE



FECHA DE NACIMIENTO: 17-DIC-1988
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO:
1.67 O+ F
ESTATURA O.S. RH SEXO
26-FEB-2007 FUNZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DE RECIPIENT

DIRECCION NACIONAL
DE IDENTIFICACION



P-1500000-3910077 I-P-1073506335-20070020 0215407100002-2005201112

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANDREA	LISSANDRA	DAZA	ALBARRACIN

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1073506335

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento BOGOTÁ. D.C.	Municipio BOGOTÁ. D.C.	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento CUNDINAMARCA	Municipio MOSQUERA	

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 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento CUNDINAMARCA	Municipio FUNZA
Dirección	<input #="" -="" 11="" 9="" 99"]"="" calle="" type="text" value="["/>	
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA	

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$22.368.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$22.368.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

SíNo

X

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

SíNo

X

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

SíNo

X

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

4. Número de formulario

141217476582



(415)7707212489984(8020) 0000141217476582

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 7 3 5 0 6 3 3 5

1

Impuestos de Bogotá

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 7 3 5 0 6 3 3 5

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Funza

2 8 6

31. Primer apellido

DAZA

32. Segundo apellido

ALBARRACIN

33. Primer nombre

ANDREA

34. Otros nombres

LISSANDRA

35. En social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Mosquera

4 7 3

41. Dirección principal

CL 16 5 A 22 BRR RUBI 2 IN 1

42. Correo electrónico

lissandrea@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 8 4 0 5 6 2 0

45. Teléfono 2

3 0 4 6 4 0 8 3 6 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

8 6 9 2

2 0 0 9 0 2 0 5

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número de establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

☒

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 DAZA ALBARRACIN ANDREA LISSANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



www.rekursotemporal.com

RECURSO TEMPORAL
EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES

CERTIFICA:

Que la señora, **DAZA ALBARRACÍN ANDREA LISSANDRA**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.073.506.335, laboro en nuestra empresa usuaria ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES, desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERÍA; desde el día 01 de Marzo de 2018 hasta el día 31 de Diciembre de 2018 con un contrato de obra o labor y una asignación salarial de \$1.060.000.

La presente certificación se expide en Funza Cundinamarca, a solicitud del interesado a los Dos (02) días del mes de Enero de 2019.

Cordialmente

Recurso Temporal
Apoyo y Gestión
NIT 900.666.443-2

CAMILA BERNAL QUINTERO
Coordinadora Talento Humano



FUNDACION UNIDOS POR EL PROGRESO
FUNIPROS.
N. I. T. 900.090.961-2

Terminal Terrestre de Carga de Bogotá.
Kilómetro 3.5, vía Siberia Costado Sur.
Oficina C-20
Pbx: 3415235

CERTIFICA QUE:

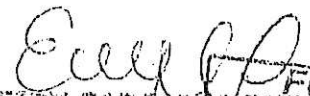
La señora ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN, identificada con la Cédula de ciudadanía No.1.073.506.335 Expedida en Funza Cundinamarca.

Labora para esta entidad desde el 04 de Enero de 2012, desempeñando el Cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** con un contrato de Obra o labor en nuestra empresa cliente **E.S.E. HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID; Centro de salud Policlínico De Funza.**

La asignación básica que devenga La señora ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN es de **QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$566.700.00)**. Mas auxilio de Transporte por valor de **CIENTO OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$183.300=)**; para un promedio mensual de **SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$750.000=)**.

La presente Certificación tiene vigencia de treinta días a partir de la fecha, se expide por solicitud de la interesada y con destino a QUIEN INTERESE.

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Madrid, Departamento de Cundinamarca, a los Dieciseis (16) días del Mes de Enero de Dos Mil trece (2013).


EIDY CAROLINA MUBIANO
DIRECTORA OFICINA DE MADRID
FUNDACION UNIDOS POR EL PROGRESO
Firma Autoriza



FUNDACION UNIDOS POR EL PROGRESO
FUNIPROS.
N. I. T. 900.090.961-2

Terminal Terrestre de Carga de Bogotá.
Kilómetro 3.5, vía Siberia Costado Sur.
Oficina C-20
Pbx: 8415235

CERTIFICA QUE:

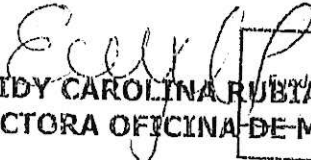
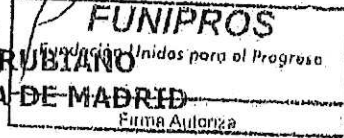
La señora ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN, identificada con la Cédula de ciudadanía No.1.073.506.335 Expedida en Funza Cundinamarca.

Labora para esta entidad desde el 04 de Enero de 2012, desempeñando el Cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** con un contrato de Obra a medida de nuestra empresa cliente **E.S.E. HOSPITAL SANTA MATEO DE MADRID Centro de salud Policlínico De Funza**.

La asignación básica que devenga La señora ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN es de **QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$566.700.00)**. Mas auxilio de Transporte por valor de **CIENTO OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$183.300=)**; para un promedio mensual de **SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$750.000=)**.

La presente Certificación tiene vigencia de treinta días a partir de la fecha, se expide por solicitud de la interesada y con destino a **QUIEN INTERESE**.

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Madrid, Departamento de Cundinamarca, a los Dieciseis (16) días del Mes de Enero de Dos Mil trece (2013).


EIDY CAROLINA RUBIANO
DIRECTORA OFICINA DE MADRID




NIT. 830.118.929 - 6

LA SUSCRITA COORDINADORA DE COOP ASESORES CTA

CERTIFICA:

Que la Señora **ANDREA LISANDRA DAZA ALBARRACIN** identificada con cédula de ciudadanía Numero 1.073.506.335 de Funza (Cund.) es asociada a nuestra Cooperativa desde el mes de Mayo del 2009, desarrollando el proceso de Auxiliar de Enfermería en la E.S.E Hospital Santa Matilde de Madrid (cud.), en virtud a contrato indefinido con la COOPERATIVA en la mencionada Entidad, con una compensación mensual de Novecientos Veintidós Mil Pesos (\$ 922.000).

Dado en Madrid (cund.) a los Veintiséis (26) días del mes de Septiembre del año Dos Mil Once (2011).

Cordialmente,

KAREN GALLEGO SANTOS

Coordinadora Coop Asesores
E.S.E Hospital Santa Matilde de Madrid
NIT 830.118.929-6

REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE
LA
ESCUELA EN ADMINISTRACION Y SALUD
ADMISALUD.

Aprobada Mediante Resolución No. 000029 de Febrero 17 de 1999
Emanada de la Secretaría de Educación de Cundinamarca y
Acuerdo No. 28 de Septiembre 13 de 1998
del Ministerio de Salud.

Concede el presente Certificado de Aptitud Ocupacional

Técnico Auxiliar En:

ENFERMERÍA

Con una Intensidad Horaria de (2020) horas

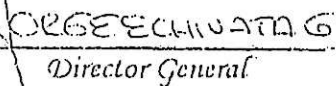
A:

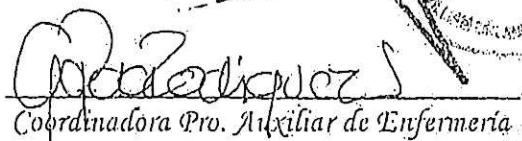
Daza Albarracín Andrea Lissandra

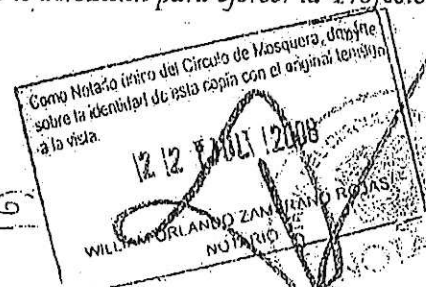
Identificado (a) con C. C. No. 1073506335 De Funza

Por Haber cumplido todos los requisitos académicos y legales que le acreditan para ejercer la Profesión.


Julio CHAVES
Secretario (a) General


Director General


Coordinadora Pro. Auxiliar de Enfermería



ESCUELA EN ADMINISTRACION Y SALUD

ADMISALUD

Aprobada Mediante Resolución No. 000029 de Febrero 17 de 1.999
Emanada de la Secretaría de Educación de Cundinamarca y
Acuerdo No. 28 de Septiembre 13 de 1.998
del Ministerio de Salud.

"El Suscrito Secretario General de la Escuela en Administración y Salud **ADMISALUD**, expide a continuación copia del acta de grado número Diecinueve (19) correspondiente al día Doce (12) del mes de Junio del año dos mil ocho (2008), registrada en el libro de actas de grado al folio número Diecinueve (19).

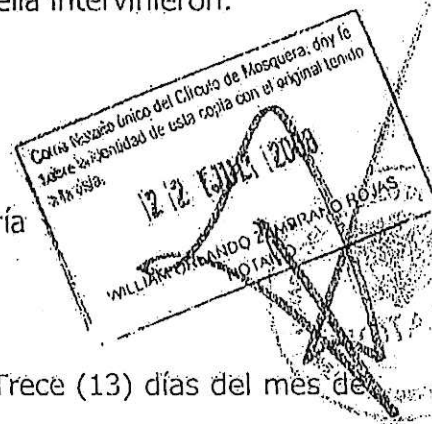
"En el Municipio de Funza Departamento de Cundinamarca, siendo las 3:00 pm. Del día Trece (13) de Junio año dos mil ocho (2008), bajo la Dirección General del Doctor **JORGE ENRIQUE CHIVATA GALINDO**, se efectuó la Ceremonia de Graduación para otorgar el grado Nivel Ocupacional de: **AUXILIAR EN ENFERMERÍA** a: *Daza Albarracin Andrea Lissandra*, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 1073506335 expedida en Funza, quien cursó y aprobó de acuerdo a los reglamentos de estudios correspondientes al Nivel de Educación No Formal. El Director General en Nombre y Representación de la Escuela en Administración y Salud **ADMISALUD** y previo Juramento, hizo entrega del Diploma correspondiente".

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

Firmado Director General

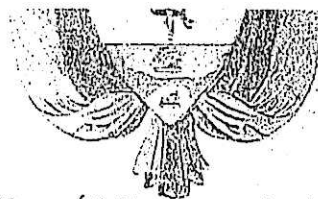
Firmado Coordinadora del Programa Auxiliar de Enfermería

Firmado Secretario (a) general



Es fiel copia tomada de su Original que se expide a los Trece (13) días del mes de Junio del año dos mil ocho (2008).

[Signature]
Secretario (a) General



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
Secretaría de Educación de Cundinamarca
y en su nombre la

Institución Educativa Departamental "La Merced"

Mosquera

Aprobada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
según Resolución No. 003467 del 9 de Mayo de 2.007

Confiere a

Andrea Lissandra Daza Albarracín

C.C.N° 1,073,506,335 de Funza

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica, Artículo 28 Ley 115 de 1994
según los planes y programas vigentes.



LUIS ERNESTO URREGO LADINO
RECTOR

DAGOBERTO COTRINO GUEVARA
SECRETARIO EJECUTIVO

Anotado al Folio No. 0023 del Libro para Control Intento de Diplomas No. 0001
Acta No. 01.
Dado en Mosquera Cundinamarca los treinta (30) días del mes de Noviembre de 2007



Acta individual de grado
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL
LA MERCED**

DANE 125473000242

008979 J.M.

008961 J.T

En el municipio de Mosquera , a los treinta (30) días del mes de Noviembre del año 2007, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretario Ejecutivo en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL LA MERCED**, institución aprobada en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, para otorgar el título de **BACHILLER** en la modalidad **ACADÉMICO**, según Resolución No.003467 del 9 de Mayo de 2.007.

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el **TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Andrea Lissandra Daza Albarracin

C.C. Nº 1,073,506,335 de Funza

Es fiel copia del Acta Original General No 001 de fecha Noviembre treinta (30) del año 2007.

Consta de 168 alumnos, comienza con el nombre de ACOSTA ALFONSO CAROLINA y se cierra con el nombre de ZORACIPA GONZÁLEZ YENY YOHANA

Firmada y sellada por **LUIS ERNESTO URREGO LADINO** (Rector) y **DAGOBERTO COTRINO GUEVARA** (Secretario Ejecutivo)

Dada en Mosquera Cundinamarca a los 30 días del mes de Noviembre del año 2007.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7 del Decreto 180 de 1981

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

Firmada y sellada

RECTOR
C.C. 19.160.132 de Bogotá

SECRETARIO EJECUTIVO
C.C. 80.390.416 de Choachí

Resultado General - 2026-05-27--3:00:01 PM - 2026-05-27--3:09:30 PM

Tipo Identificación		Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC		1073506335	ADREA	LISSANDRA	DAZA	ALBARRACIN	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)
ADREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN identificado(a) con CC 1073506335 registra la siguiente información:

2026-05-27--3:09:30 PM

Información Académica

				La	
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2008-09-17	3306	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

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).

RESOLUCION No. 25 **3306** DE 2008
(**17 SET. 2008**)

"Por la cual se registra un certificado de aptitud ocupacional".

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas por las Resoluciones Nos. 0285 de febrero 7 de 1989, 8211 del 15 de julio de 1989 y Decreto 1352 de 2000, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO :

Que **ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No.1.073.506.335 DE FUNZA – CUNDINAMARCA, solicita el Registro del Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA**, TITULO que le otorgó LA ESCUELA EN ADMINISTRACION Y SALUD ADMISALUD, FUNZA - CUNDINAMARCA, SEGÚN ACTA DE GRADO No.19, REGISTRADA EN EL LIBRO DE ACTAS DE GRADO AL FOLIO No.19, DE FECHA 12 DE JUNIO DE 2008.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere Registro de la Secretaría de Educación, de conformidad con la directriz trazada en la Circular No. 030 del 11 de mayo de 1984.

RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO.- Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA**, conferido a **ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No.1.073.506.335 DE FUNZA – CUNDINAMARCA, que le otorgó LA ESCUELA EN ADMINISTRACION Y SALUD ADMISALUD, FUNZA - CUNDINAMARCA, SEGÚN ACTA DE GRADO No.19, REGISTRADA EN EL LIBRO DE ACTAS DE GRADO AL FOLIO No.19, DE FECHA 12 DE JUNIO DE 2008.

PARAGRAFO: Este Registro tiene validez en todo el Territorio Nacional, y tiene efectos de inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

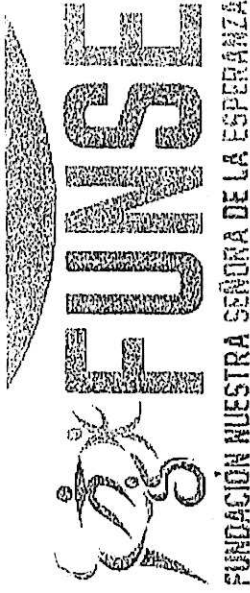
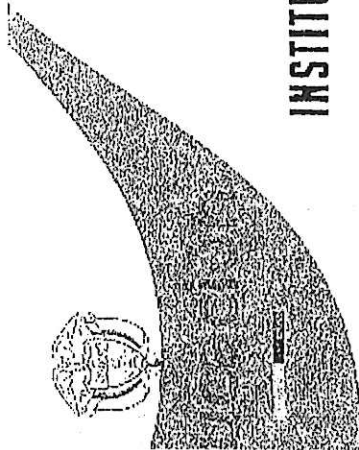
Dada en Bogotá, D.C. a los

17 SET 2008


ZORAYA LOPEZ DIAZ
Secretaria de Salud

 Vo.Bo. DRA. MARIA ISABEL SERRANO RANGEL
Oficina Asesora de Asuntos jurídicos

 Vo.Bo. DR. JUAN PABLO RUANO FREIRE
Dirección Desarrollo de Servicios



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

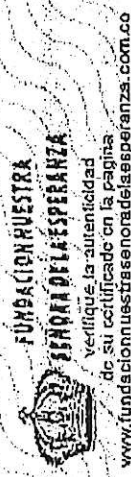
Hace Constar que:
Andrea Lissandra Daza
CC 1073506335 de Funza - Cundinamarca

utilizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024
con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-06-19
Fecha de vencimiento: 2027-06-19



verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNÁNDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880 Copnia

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
NP 3208
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



MinSalud
Ministerio de Salud
Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que: Andrea Lissandra Daza CC 1073506335 de Funza - Cundinamarca

ó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-06-17
Fecha de vencimiento: 2027-06-17

Verificación:



Verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestradesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP- No 70976 - 051880. Copia

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



REPÚBLICA
DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
en el marco del Convenio de Cooperación Derivado No.2 del Convenio
Marco No.317 de 2013 celebrado entre el Servicio Nacional de
Aprendizaje - SENA Y ADMISALUD

Hace constar que:

ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN

Con documento de identificación No 1.073.506.335

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 50 horas

en testimonio de lo anterior se firma la presente en Mosquera el día 30 del mes de Enero del año 2015

CARLOS ALBERTO BARON SERRANO

COORDINADOR
Centro de Tecnología Agropecuaria
REGIONAL CUNDINAMARCA

25813200 15/01/2015

No. y Fecha de Registro



Admisalud

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y
DESARROLLO HUMANO

JORGE ENRIQUE CHIVATA GALINDO

DIRECTOR ADMISALUD



LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN

C.C 1.073.506.335

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

CONSTRUCCIÓN DE PAZ Y DDHH

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 22 de Abril y el 15 de Junio de 2021
Con una intensidad de 80 horas. Se expide en BOGOTÁ, D.C., el 21 de Junio de 2021

Ruby G.

RUBY MARITZA GEBENA USECHE

Jefe (E) Dirección de Capacitación

Escuela Superior de Administración Pública





LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN
C.C 1.073.506.335

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

DIPLOMADO POLITICA EN GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 17 de Febrero y el 24 de Marzo de 2022

Con una intensidad de 80 horas, Se expide en BOGOTÁ, D.C., el 31 de Marzo de 2022

JENNY YECENIA YANCES PADILLA

Directora Técnica de Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública





LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN

C.C 1.073.506.335

PARTICIPÓ en el CURSO

MARCOS DE REFERENCIA Y ELEMENTOS DE CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 22 de Julio y el 7 de Agosto de 2021

Con una intensidad de 40 horas, Se expide en BOGOTÁ, D.C., el 24 de Agosto de 2021

Ruby G

RUBY MARITZA GEBENA USECHE

Jefe (E) Dirección de Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública.





LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN

C.C 1.073.506.335

PARTICIPÓ en el CURSO

SERVICIO INTEGRAL AL CIUDADANO

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 23 de Julio y el 7 de Agosto de 2021

Con una intensidad de 20 horas, Se expide en BOGOTÁ, D.C., el 7 de Agosto de 2021

Ruby

RUBY MARITZA GEBENA USECHE

Jefe (E) Dirección de Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública





LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN

C.C 1.073.506.335

PARTICIPÓ en el CURSO

SERVICIO INTEGRAL AL CIUDADANO

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 23 de Julio y el 7 de Agosto de 2021

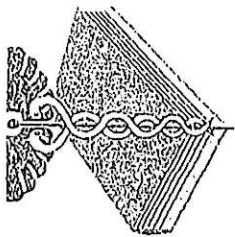
Con una intensidad de 20 horas, Se expide en BOGOTÁ, D.C., el 7 de Agosto de 2021

Ruby G

RUBY MARITZA GERENA USECHE

Jefe (E) Dirección de Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública.





ESCUELA EN ADMINISTRACION Y SALUD
ADMISALUD

NIT. 832001870-4

APROBACION OFICIAL ACUERDO No. 28 MINISTERIO DE SALUD NACIONAL SEP/13/98
RESOLUCION No: 000029 DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DE CUNDINAMARCA FEB/17/99

Certifica:

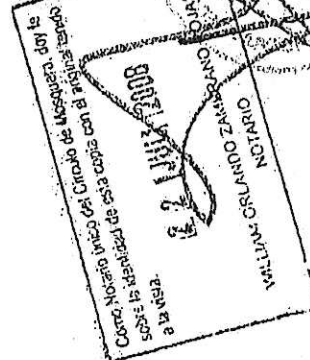
Que: Dora MARRACIN Andrea Alexandra

Asistió al Tercer Diplomado en:

URGENCIAS - CUIDADO CRITICO

Con una intensidad de (360) horas

Proseguamos
Sr. Jorge E. Chivatú Galindo
Representante Legal.



e 700/
Enfermero Luis Fernando Rodríguez
Pontificia Universidad Javeriana
Colombia

DADO EN FUNZA CUNDINAMARCA A LOS 13 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2008

"ADMISALUD" TRABAJAMOS CON EXIGENCIA PARA LA CIENCIA

ESCUELA EN ADMINISTRACION Y SALUD
ADMISALUD.

Aprobada Mediante Resolución No. 000029 de Febrero 17 de 1.999
Emanada de la Secretaría de Educación y
Acuerdo No. 28 de Septiembre 13 de 1.998
del Ministerio de Salud.

Concede el presente Certificado de Especialización

En:

LABORATORIO CLINICO

Con una Intensidad Horaria de (60) horas

A:

Dña. Mariana Andrea Libaneda

Haber cumplido todos los requisitos académicos y legales en el Sexto Diplomado en
Avances Técnicos en Laboratorio Clínico Dirigido a Auxiliares de Enfermería

El Jefe del Centro de Monitoreo y
Evaluación de esta copia con el siguiente
firmado

12 JUN 1998

AM ORL NO 12 FERRAND ROJAS

12 JUN 1998

Jorge Enrique Chivata Galindo

Director General

Mariana

Dña. María Sarabia Montes
Bacterióloga - Docente

Dado en Fuiza Cundinamarca a los Trece (13) días del mes de Junio de 2008

ESCUELA EN ADMINISTRACION Y SALUD

ADMISALUD.

Aprobada Mediante Resolución No. 000029 de Febrero 17 de 1.999
Emanada de la Secretaría de Educación y
Acuerdo No. 28 de Septiembre 13 de 1.998
del Ministerio de Salud.

Concede el presente Certificado de Especialización

En:

AVANCES TÉCNICOS EN TERAPIA RESPIRATORIA - FÍSICA

Con una Intensidad Horaria de (60) horas

A:

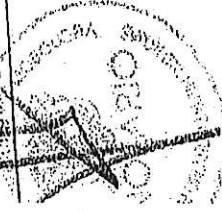
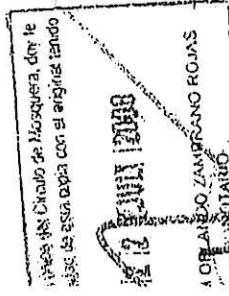
Dora Marrocin Andrea Libandrea

Por Haber cumplido todos los requisitos académicos y legales en el quinto Diplomado en
Avances Técnicos en Terapia Respiratoria - Física Dirigido a Auxiliares de Enfermería

Jorge Echivara
Jorge Enrique Chivata Galindo
Director General

Patricia Rodríguez
Enfermera Jefe Sandra Patricia Rodríguez S.
Coordinadora Académica

Dado en Puzza, Cantón Guaracá a los Trece (13) días del mes de Junio de 2008





REPÚBLICA
DE COLOMBIA



EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y
DESARROLLO HUMANO

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

en el marco del Convenio de Cooperación Derivado No.2 del Convenio
Marco No.317 de 2013 celebrado entre el Servicio Nacional de
Aprendizaje - SENA Y ADMISALUD

Hace constar que:

ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN

Con documento de identificación No 1.073.506.335

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACIÓN DE INMUNOBIOLOGICOS

con una duración de 60 horas

en testimonio de lo anterior se firma la presente en Mosquera el día 30 del mes de Enero del año 2015

CARLOS ALBERTO LARON SERRANO

SUBDIRECTOR

Centro de Biotecnología Agropecuaria
REGIONAL CUNDINAMARCA

25813144 15/01/2015

No. y Fecha de Registro

JORGE ENRIQUE CHIVATA GALINDO
DIRECTOR ADMISALUD



REPÚBLICA
DE COLOMBIA



EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y
DESARROLLO HUMANO

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

en el marco del Convenio de Cooperación Derivado No.2 del Convenio
Marco No.317 de 2013 celebrado entre el Servicio Nacional de
Aprendizaje - SENA Y ADMISALUD

Hace constar que:

ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN

Con documento de identificación No 1.073.506.335

Cursó y aprobó la acción de Formación

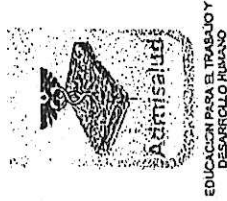
ACTUALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

con una duración de 60 horas

en testimonio de lo anterior se firma la presente en Mosquera el día 20 del mes de Marzo del año 2015



REPÚBLICA
DE COLOMBIA



EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y
DESARROLLO HUMANO

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
en el marco del Convenio de Cooperación Derivado No.2 del Convenio
Marco No.317 de 2013 celebrado entre el Servicio Nacional de
Aprendizaje - SENA Y ADMISALUD

Hace constar que:

ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN

Con documento de identificación No 1.073.506.335

Cursó y aprobó la acción de Formación

SOPORTE VITAL AVANZADO
con una duración de 60 horas

en testimonio de lo anterior se firma la presente en Mosquera el día 30 del mes de Enero del año 2015

CARLOS ALBERTO BARON SERRANO
DIRECTOR
Centro de Investigación Agropecuaria
REGIONAL CUNDINAMARCA

25813236 15/01/2015
No. y Fecha de Registro

JORGE ENRIQUE CHIVATA GALINDO
DIRECTOR ADMISALUD



OTORGA

Certificado de asistencia

A

ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACÍN

CC: 1.073.506.335

Por su participación en el "CURSO BASICO EN VALORACION Y DOCUMENTACION DE HERIDAS Y OSTOMIAS", llevado a cabo en la ciudad de Bogotá durante el día 31 de Agosto de 2018 con una intensidad teórico practica de 4 Horas.

Teresita Perdomo R.

Teresita Perdomo Ardila

Gerente de Educación

ConvaTec

y

ESE Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Funza

Otorgan la presente certificación a:

Andrea Lysandra Daza Albaracín

Por haber cumplido los requisitos necesarios para:

Certificarse como GESTOR MULTIPLICADOR del programa de Humanización y Servicio de Excelencia bajo el modelo "Prometehus"

Realizado en la ESE Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Funza los días 8, 9, 17 y 18 de mayo de 2018 con una intensidad de 32 horas teórico prácticas.

Julia Isabel Muelle Plazas
Gerente ESE Hospital
Nuestra Señora de Las Mercedes de Funza


Prometehus
Programa Metodológico de Humanización y Servicio

J. Alfonso Garzon Bustos
Consultor Coach Liderazgo de Excelencia

ESE HORTAL "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"

FUNZA, CUNDINAMARCA - VENEZUELA

MULTIPLICADORES

Algunas veces en tu andar encuentras personas que cambian tu vida simplemente con una conversación, por ello somos agradecidos, ya que convierten con su magia los momentos haciéndolos inolvidables y muy felices!, hoy los consideramos los jardineros que hacen florecer nuestra alma ¡Gracias Dios! por permitirnos contar con estas personas en la cotidianidad de nuestros labor.

Está a punto de terminar el curso y queremos expresar que nos sentimos orgullosos con el trabajo que se ha realizado durante este tiempo, en el cual se han convertido en pilares fundamentales para la familia de la ESE.

Hemos tenido buenos momentos que recordar pero sin duda la experiencia del trabajo en equipo nos deja excelentes resultados con balances muy positivos para el avance de esta organización...

Por lo cual queremos agradecerte con estas cortas pero sentidas palabras.

Gracias por tu dedicación y por tu interés a lo largo de las capacitaciones como multiplicadores. No ha sido fácil, lo sabemos, pero nos han ayudado a madurar y a ser mejor.

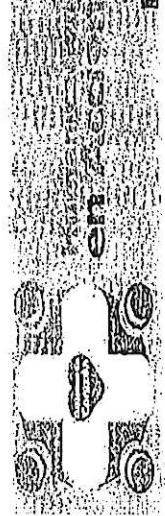
Recibe un fuerte abrazo de nuestra parte y un **GRACIAS MULTIPLICADORES.**

Funza, 2 de agosto de 2018.

Tu Salud y
es nuestro compromiso

Julia Isabel Muelle P.

GERENTE



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 296795831**



PIB
10:20:59
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 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) ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1073506335:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



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



Línea gratuita 018000910315

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 27 de mayo de 2026, a las 10:19:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1073506335
Código de Verificación	1073506335260527101931

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



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, 27/05/2026 09:57:48 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1073506335** y
Nombre: **ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN.**

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. **140952442** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Busqueda Imprimir

515 9000

**Dios y
Patria**

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





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:56:44 AM horas del 27/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1073506335**

Apellidos y Nombres: **DAZA ALBARRACIN ANDREA LISSANDRA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



Dirección: Avenida El Dorado #
75 – 25 barrio Modelia, Bogotá
D.C.

Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm

Línea de atención al ciudadano:

5159700 ext. 30552 (Bogotá)

Resto del país: 018000 910 112

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

atc@policia.gov.co



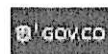
Presidencia



Ministerio de



Portal Único



GOV.CO

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 10:02:23 horas del 27/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1073506335, Apellidos y Nombres **DAZA ALBARRACIN ANDREA LISSANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HNM FUNZA**, con NIT **900750333-1** 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

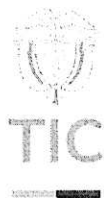
- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

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



**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 1073506335 **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 27/05/2026 12:34 PM



Código Verificación: VJ3R4UKS5Q

Válida hasta: 25/08/2026

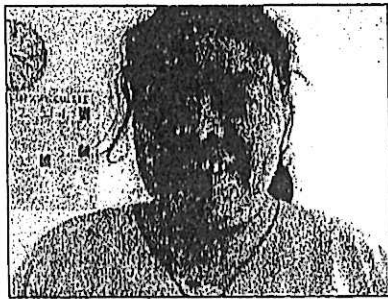
Dirección de Gobierno Digital

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



ACCION Y GESTION AYG SALUD OCUPACIONAL SAS
NIT. 900580609-4

Certificado de Aptitud Laboral Ingreso



Fecha: 26/Mar/2025, Hora: 01:40:41 p.m.

Apellido: DAZA ALBARRACIN

Tipo Doc: CC

Nro Identidad: 1073506335

Direccion: CLL 16 NÂ° 5A- 22 IN I

Estado Civil: Soltero

EPS: SURA

Empresa: Particular

Cargo: AUXILIAR ENFERMERIA/APOYO ADMINISTRATIVO Ciudad: Cundinamarca - Mosquera

Peso: 70 Kg Estatura: 1.60 M IMC: 27.3 Escolaridad: Tecnico Laboral Jornada

Laboral: Diurno

EPS: SURA ARL: COLPATRIA AFP: PROTECCION

HC: # 77213

Edad: 36 años

Nombre: ANDREA LISSANDRA

Sexo: Femenino ♀

Rh: O+

Nacimiento: 17/Dic/1988

AFP: PROTECCION

Exámenes Realizados

☒ Examen Medico Ocupacional con énfasis osteomuscular

☒ Osteomuscular

Recomendaciones Empresa

3- Dieta para controlar peso (baja en harinas, grasas y rica en verduras y frutas) alimentación por horarios, 1- Estilo De Vida Saludable, SVE Biomecánico, S.V.E Osteomuscular, Continuar control con especialista en Eps., Continuar control con especialista en ARL., 1- Capacitación según Matriz de Riesgos y Peligros., 2- Dotación y uso de EPP. Seguir normas de SG/SST. Pausas activas e higiene postural como lo indique la empresa.

Recomendaciones Específicas

SVE Biomecánico

Estilo de Vida Saludable

- * SVE Biomecánico
- * S.V.E Osteomuscular

- * 3- Dieta para controlar peso (baja en harinas, grasas y rica en verduras y frutas) alimentación por horarios
- * 1- Estilo De Vida Saludable

Medios

Laborales

- * Continuar control con especialista en Eps.
- * Continuar control con especialista en ARL.

- * 1- Capacitación según Matriz de Riesgos y Peligros.
- * 2- Dotación y uso de EPP. Seguir normas de SG/SST. Pausas activas e higiene postural como lo indique la empresa

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Osteomuscular	CON HALLAZGOS

Conclusión

EXAMEN DE INGRESO APTO CON RECOMENDACIONES

Reservaciones

Recomendaciones Personalizadas

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES FÍSICAS, NO LIMITACION, OSTEOMIOARTICULAR CON HALLAZGOS (PRESENCIA DE HEMATOMA Y DEFORMIDAD ARTICULAR RODILLA IZQUIERDA, HE CON DOLOR DE INTENSIDAD MODERADA SIN LIMITACION A LOS ARCOS DE MOVIMIENTO)

SE RECOMIENDA:

SE SUGIERE EVITAR DESPLAZAMIENTOS POR TRAMOS LARGOS, SALTOS Y TERRENOS IRREGULARES.

SE SUGIERE EVITAR SUBIR Y BAJAR ESCALERAS DE FORMA CONTÍNUA.

SE SUGIERE EVITAR ACTIVIDADES QUE REQUIERAN MOVIMIENTO REPETITIVO DE FLEXIÓN, EXTENSIÓN Y ROTACIONES A NIVEL DE LA RODILLAS

SE SUGIERE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 5 MINUTOS.

SE SUGIERE EVITAR ADOPTAR POSTURAS PROLONGADAS (CUCLILLAS O DE RODILLA).

CAPACITACIÓN SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS, HIGIENE POSTURAL, HIGIENE BIOMECÁNICA INTEGRAL, PAUSAS ACTIVAS LABORALES, USO DE EPP, CULTURA DEL AUTOCUIDADO.

Consentimiento Informado

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 de 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

CALLE 15 # 16 77 FUNZA CUNDINAMARCA TEL 9223896 CEL .3202525622

EMAIL aygsaludocupacional@gmail.com



ACCION Y GESTION AYG SALUD OCUPACIONAL SAS
NIT. 900569609-8

OSCAR JAIIR OSPINA ORTIZ
MEDICO

Lic. de S.O #: 09/02/2021
Registro #: 6779



ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN
CC 1073506335

VACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
PROYECTO DE HEPATITIS B

HEPATITIS B

	FECHA APLICACIÓN	No. LOTE	LABORATORIO	NOMBRE Y FIRMA DEL VACUNADOR
1 ^a DOSIS	4/6/9	2061008		Laura A. Flores C. Res 4073 Aux de Enfermería
2 ^a DOSIS	25-7-9	2001008		Sonia
3 ^a DOSIS	7-09-07	2061008		Laura A. Flores C. Res 4073 Aux de Enfermería

SI SOSPECHA O ESTA EMBARAZADA NO DEBE APLICARSE LA VACUNA CONTRA HEPATITIS B


 Libertad y Orden
 Ministerio de la Protección Social
 República de Colombia

¡**TOCOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN**!

 ¡Porque no hay que perderlos!


 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Andrea

Apellidos: Ortiz

Documento de Identidad: C.C. T.I. Pasaporte: No.

Fecha de Nacimiento: Día: Mes: Año:

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	14/02/24	Pfizer	LNB030	HNS MF	Mónica Fernanda Ortiz G.	CC: 10.058.71778
	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		20/12/2017		comp. J. L.
Virus de Papiloma Humano				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	25/11/21	MODERNA REFUERZO	017021A	ESE HNS MF	Ortiz G. Mónica	C.C. 52612484 Aux. Enfermería
	2						

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: *Andrea*

Apellidos: *Quiza*

Documento de Identidad: C.C. T.I. Pasaporte No.

Fecha de Nacimiento: Día. Mes. Año.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				
<i>H1N1</i>	<i>26/04/10</i>	<i>106010</i>		<i>[Firma]</i>

TÉCNICO DOCUMENTAL
 ENFERMERÍA AUXILIAR
 MILENA M. BORG COPIADOR
 C.C. 35.393.156

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		<i>7/mayo/12</i>		
Otras				

TÉCNICO DOCUMENTAL
 ENFERMERÍA AUXILIAR
 MILENA M. BORG COPIADOR
 C.C. 35.393.156

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Andrica Lissandra

Apellidos: Daza Alcarraez

Documento de identidad: C.C.K.T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No 1073508335

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 12 Año 1988

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	<u>20/01/24</u>	<u>232WFE06</u>	<u>Manra CATE</u>
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	<u>10/11/24</u>	<u>234C24C</u>	<u>Manra CATE</u>
	2	<u>20/01/25</u>	<u>232C23C</u>	<u>Manra CATE</u>
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	<u>10/11/24</u>	<u>USUSM002</u>	<u>Manra CATE</u>
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	<u>03-06-22</u>	<u>UFX19002</u>	<u>HNJMF</u>
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Rubéola	Única	<u>7-12-005</u>	<u>EU902X</u>	<u>Leolis</u>
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

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

EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1073506335** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1073506335
NOMBRES Y APELLIDOS	ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	27/12/2010
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 27/05/2026

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, Bogotá: 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

Protección

Una empresa **SURA** 

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **DAZA ALBARRACIN ANDREA LISSANDRA** identificado(a) con **CC** número **1.073.506.335** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 27 de enero de 2009 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 27 de mayo de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**FUNZA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese**

27/05/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ANDREA DAZA ALBARRACIN** con **Cédula de Ciudadanía** número **1073506335**

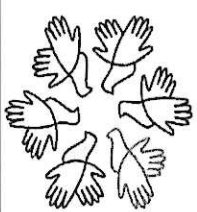
Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550476000002255
Fecha de apertura	05/02/2009

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

	E.S.E DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA				
	Tipo de Documento	Área o Proceso que lo Genera:		AREA O PROCESO QUE LO GENERA	
	FORMATO	CERTIFICADO DE IDONEIDAD		GESTION DEL TALENTO HUMANO	
	CODIGO	VERSION	FECHA DE ELABORACION	PAGINA	
	A – TH – F - 015	2	12/0/2025	1 DE 1	

LA PROFESIONAL DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO “HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES”

NIT. 900.750.333-1

CERTIFICA:

Que una vez verificada la Hoja de Vida del contratista **ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1.073.506.335, se ha podido constatar que cumple con todos los documentos requeridos para el objeto y actividades a ejecutar.

Que la persona en mención demuestra la idoneidad y experiencia relacionada.

Para constancia de lo anterior se firma el veintisiete (27) días del mes de Mayo del Año dos mil veintiséis (2026).


MARICEL MUÑOZ CÁRDENAS
 Profesional de Talento Humano

Elaboró y Proyectó: Maricel Muñoz Cárdenas / Profesional de Talento Humano
 Revisó y Aprobó: Mario Enrique Góngora Contreras / Subgerente Administrativo y Financiero

Quienes proyectamos, revisamos aprobamos, declaramos que le presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de Gerencia de la E.S.E

Documento controlado. Una vez impreso o descargado este se considera

“Tu Salud, Nuestro Compromiso”

Sede Administrativa. Calle 11 N° 9-99. Piso 2 - Funza Cundinamarca - Correo: gerencia@hospitalfunza.gov.co