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
Martinez	Lopez	Juliana Secretaria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1061624364	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 23 MES 06 AÑO 1985

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CALDAS

MUNICIPIO PALESTINA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 2 2A 19 Parque Risaralda

PAÍS COLOMBIA DEPTO CALDAS

MUNICIPIO MARQUETALIA

TELÉFONO 3117134241 EMAIL antosofi2112@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2003
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
IDONTEC	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	720	X		Tecnico de enfermeria	12	2007

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 SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3113085049	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	03	*Año* 2026	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUX DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 3A null null CALLE VERSALLES 1A-01					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD TEMPLEAS S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* CHINCHINÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3215069415	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO EN SALUD NUTRICION	*DEPENDENCIA* ENFERMERIA APOYO SALUD Y NUTRI					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 17 66					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOSIACION MUNDO HERMANOS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* CHINCHINÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3206320980	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO EN SALIUD Y NUTRICION	*DEPENDENCIA* APOYO SALUD Y NUTRICION						*DIRECCIÓN* CARRERA 16 5A 21 barrio la nubia					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOASOBIEN			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6068863811	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO EN SALIUD Y NUTRICION	*DEPENDENCIA* ENFERMERIA APOYO SALUD Y NUTRI						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 49 74 barrio versalles					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SADACASH			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* CHINCHINÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3117704618	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2013	*Día*	01	*Mes*	02	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 16 102 BARRIO RINCON CAMPESTRE					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Malgetalia 30-Abril-2026

Juliana Martinez lopez

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.

Medellín/2026/mayo

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE

Caldas

IDONTEC

INSTITUTO LATINOAMERICANO DE EDUCACIÓN

ENTIDAD DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con autorización oficial según Resolución No. 04035 de 1999 de la Secretaría de Educación del Departamento de Caldas

y del Ministerio de Protección Social Acuerdo Ejecutivo No.13 del 12 de Diciembre de 1995

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

A

Juliana Martinez Lopez

C.C 1053824364 de Palestina

Por haber cursado y aprobado el programa de

Técnico de Enfermería

Realizado en la ciudad de Manizales con una intensidad total de Setecientas veinte (720) horas.

Dado en Manizales a los 1 días del mes de Diciembre de 2007

DIRECTOR GENERAL

DIRECCIÓN ACADÉMICA Y DE FORMACIÓN PROFESIONAL

COORDINADOR DEL PROGRAMA

ANOTADO A FOLIO No 11

DEL LIBRO DE REGISTRO No 1

FECHA 27 12 2007

Scanned with CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

R E S O L U C I O N No 35573

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

EL SUBDIRECTOR DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, en cumplimiento al Decreto No. 1875 de Agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, según facultad otorgada por el Decreto N 3134 de 1968, y Decreto 1352 de 2000 y según delegación de la Dirección General de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, otorgada mediante la Resolución 0635 del 26 de junio de 2009.

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

Que ***JULIANA MARTINEZ LOPEZ*** cédula 1.061.624.364, ha solicitado el registro del certificado de aptitud ocupacional como ***TECNICO EN ENFERMERIA*** que le otorgó EL INSTITUTO LATINOAMERICANO DE EDUCACION IDONTEC, ***Acta de Certificados No. 082 del 7 de diciembre de 2007.***

R E S U E L V E

ARTÍCULO ÚNICO: Registrar el certificado de aptitud ocupacional en áreas auxiliares de la salud como ***TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA*** a nombre de ***JULIANA MARTINEZ LOPEZ*** cédula 1.061.624.364, para ejercer en el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Manizales a los 16 días del mes de mayo de 2011

HECTOR WILLIAM RESTREPO OSORIO
Subdirector Prestación de Servicios

CamScanner

Registro Nacional N° 35573

Nombres:
JULIANA

Apellidos:
MARTINEZ LOPEZ

C.C.:
1.061.624.364

Profesión:
AUXILIAR ENFERMERIA

Dirección General,



CamScanner

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) JULIANA MARTINEZ LOPEZ identificado(a) con CC 1061624364 registra La siguiente información:

2026-04-30 10:32:58 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2011-05-16	35573	DIRECCION TERRITORIAL SALUD DE CALDAS

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

PROSCERTIS
Profesionales de la Salud Certificados

NIT 1106779054-7

CERTIFICA QUE:

Juliana Martinez López

IDENTIFICADO (A) CON DOCUMENTO NÚMERO **1061624364**

REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

Atención integral con enfoque psicosocial a víctimas de conflicto armado.

ESCANEA EL QR PARA COMPROBAR VERACIDAD

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE: **80 HORAS**

Este documento se expide en la ciudad de Bogotá el 2026-02-20, la presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno de aptitud ocupacional, esta certificación tiene vigencia de **2 años** a partir de la generación de esta.

Zharict Yeraldin Rodríguez
REPRESENTANTE LEGAL

Proscertis

Freyner León P.
PROFESIONAL DE LA SALUD

Decreto Único Reglamentario del Sector Educación 1075 de 26 de mayo de 2015 en el marco de educación informal.
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano.

PROSCERTIS
Profesionales de la Salud Certificados

NIT 1106779054-7

CERTIFICA QUE:

Juliana Martinez López

IDENTIFICADO (A) CON DOCUMENTO NÚMERO **1061624364**

REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

Soporte vital básico BLS

ESCANEA EL QR PARA COMPROBAR VERACIDAD

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE: **45 HORAS**

Este documento se expide en la ciudad de Bogotá el 2026-02-21, la presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno de aptitud ocupacional, esta certificación tiene vigencia de **2 años** a partir de la generación de esta.

Zharict Yeraldin Rodríguez
REPRESENTANTE LEGAL

Proscertis

Freyner León P.
PROFESIONAL DE LA SALUD

Decreto Único Reglamentario del Sector Educación 1075 de 26 de mayo de 2015 en el marco de educación informal.
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano.

PROSCERTIS
Profesionales de la Salud Certificados

NIT 1106779054-7

CERTIFICA QUE:

Juliana Martinez López

IDENTIFICADO (A) CON DOCUMENTO NÚMERO **1061624364**

REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

Humanización de los servicios de salud

ESCANEA EL QR
PARA COMPROBAR
VERACIDAD

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE: **45 HORAS**

Este documento se expide en la ciudad de Bogotá el 2026-02-25, la presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno de aptitud ocupacional, esta certificación tiene vigencia de **1 años** a partir de la generación de esta.

Zharict Yeraldin Rodríguez
REPRESENTANTE LEGAL

Proscertis

Freyner León P.
PROFESIONAL DE LA SALUD

Decreto Único Reglamentario del Sector Educación 1075 de 26 de mayo de 2015 en el marco de educación informal.
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano.

PROSCERTIS
Profesionales de la Salud Certificados

NIT 1106779054-7

CERTIFICA QUE:

Juliana Martinez López

IDENTIFICADO (A) CON DOCUMENTO NÚMERO **1061624364**

REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

Atención integral en salud a víctimas de ataques con ácidos o agentes químicos

ESCANEA EL QR PARA COMPROBAR VERACIDAD

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE: **45 HORAS**

Este documento se expide en la ciudad de Bogotá el 2026-02-28, la presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno de aptitud ocupacional, esta certificación tiene vigencia de **1 años** a partir de la generación de esta.

Zharict Yeraldin Rodríguez
REPRESENTANTE LEGAL

Proscertis

Freyner León P.
PROFESIONAL DE LA SALUD

Decreto Único Reglamentario del Sector Educación 1075 de 26 de mayo de 2015 en el marco de educación informal.
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano.

PROSCERTIS
Profesionales de la Salud Certificados

NIT 1106779054-7

CERTIFICA QUE:

Juliana Martinez López

IDENTIFICADO (A) CON DOCUMENTO NÚMERO **1061624364**

REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

Gestión del duelo

ESCANEA EL QR
PARA COMPROBAR
VERACIDAD

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE: **45 HORAS**

Este documento se expide en la ciudad de Bogotá el 2026-02-26, la presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno de aptitud ocupacional, esta certificación tiene vigencia de **1 años** a partir de la generación de esta.

Zharict Yeraldin Rodríguez
REPRESENTANTE LEGAL

Proscertis

Freyner León P.
PROFESIONAL DE LA SALUD

Decreto Único Reglamentario del Sector Educación 1075 de 26 de mayo de 2015 en el marco de educación informal.
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano.

PROSCERTIS
Profesionales de la Salud Certificados

NIT 1106779054-7

CERTIFICA QUE:

Juliana Martinez López

IDENTIFICADO (A) CON DOCUMENTO NÚMERO **1061624364**

ESCANEA EL QR PARA COMPROBAR VERACIDAD

REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

Prueba en el punto de atención al paciente POCT

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE: **45 HORAS**

Este documento se expide en la ciudad de Bogotá el 2026-03-02, la presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno de aptitud ocupacional, esta certificación tiene vigencia de **1 años** a partir de la generación de esta.

Zharict Yeraldin Rodríguez
REPRESENTANTE LEGAL

Proscertis

Freyner León P.
PROFESIONAL DE LA SALUD

Decreto Único Reglamentario del Sector Educación 1075 de 26 de mayo de 2015 en el marco de educación informal.
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano.

PROSCERTIS
Profesionales de la Salud Certificados

NIT 1106779054-7

CERTIFICA QUE:

Juliana Martinez López

IDENTIFICADO (A) CON DOCUMENTO NÚMERO **1061624364**

REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

Administración segura de medicamentos

ESCANEA EL QR PARA COMPROBAR VERACIDAD

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE: **45 HORAS**

Este documento se expide en la ciudad de Bogotá el 2026-03-03, la presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno de aptitud ocupacional, esta certificación tiene vigencia de **1 años** a partir de la generación de esta.

Zharict Yeraldin Rodríguez
REPRESENTANTE LEGAL

Proscertis

Freyner León P.
PROFESIONAL DE LA SALUD

Decreto Único Reglamentario del Sector Educación 1075 de 26 de mayo de 2015 en el marco de educación informal.
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano.

PROSCERTIS
Profesionales de la Salud Certificados

NIT 1106779054-7

CERTIFICA QUE:

Juliana Martinez López

IDENTIFICADO (A) CON DOCUMENTO NÚMERO **1061624364**

ESCANEA EL QR PARA COMPROBAR VERACIDAD

REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

Atención integral a víctimas de la violencia y abuso sexual con enfoque diferencial

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE: **45 HORAS**

Este documento se expide en la ciudad de Bogotá el 2026-03-04, la presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno de aptitud ocupacional, esta certificación tiene vigencia de **1 años** a partir de la generación de esta.

Zharict Yeraldin Rodríguez
REPRESENTANTE LEGAL

Proscertis

Freyner León P.
PROFESIONAL DE LA SALUD

Decreto Único Reglamentario del Sector Educación 1075 de 26 de mayo de 2015 en el marco de educación informal.
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano.

35ca52a6-66a3-4240-b82a-1ff8041cb554

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Juliana Martinez Lopez

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: 90,00 %

11 de marzo 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 Stempe of Public Healt & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UN

LA ASOCIACIÓN MUNDOS HERMANOS ONG

CERTIFICA QUE

JULIANA MARTINEZ LOPEZ, identificado (a) con cédula de ciudadanía **No. 1.061.624.364** prestó sus servicios laborales en esta institución de la siguiente manera:

Fecha de inicio de contrato	Fecha de terminación de contrato	Antigüedad	Tipo de contrato	Cargo / Tiempo de dedicación	Programa	Último Salario Devengado
19/02/2020	31/12/2020	10 meses 12 días	Por obra y labor determinada	Auxiliar de Enfermería 192 horas mensuales	Centro de Desarrollo Infantil	$(975.028) M/cte.
24/02/2021	31/12/2021	10 meses 7 días	Por obra y labor determinada	Auxiliar de Enfermería 192 horas mensuales	Centro de Desarrollo Infantil	$(989.189) M/cte.
01/02/2022	30/06/2022	4 meses 29 días	Por obra y labor determinada	Auxiliar de Enfermería 192 horas mensuales	Centro de Desarrollo Infantil	$(1.073.129) M/cte.

Los programas desarrollados son en convenio con el ICBF Regional Caldas.

Ejecutando las siguientes funciones:

1. Identificar necesidades y situaciones de salud individuales de los niños. 2. Movilizar recursos interinstitucionales si el caso lo amerita y Utilizar los protocolos de activación de las rutas de salud y protección cuando se requiera. 3. Realizar procesos de formación con docentes, auxiliares, madres y padres de familia para informar el estado nutricional actual de los niños y niñas y tomar las medidas conjuntas de ser necesarias. Adjunto en estos procesos de formación abordar temas referentes al sistema general de salud (afiliación al sistema, derechos y deberes del afiliado, servicios POS) e Implementar acciones de promoción y prevención de la salud. 4. Elaborar el diagnóstico situacional y tener como punto de referencia la Ruta Integral de Atenciones para iniciar el diseño de los mecanismos de articulación, atención y gestión que buscan asegurar que los niños y las niñas puedan acceder al más alto nivel de salud. 5. Elaborar e implementar el manual de buenas prácticas de manufactura para el servicio de alimentación del servicio. 6. Verificar la calidad y cantidad de los productos adquiridos para el servicio de alimentación. 7. Participar y facilitar el desarrollo de las acciones de educación alimentaria y nutricional y realizar aquellas propias del cuidado que deba dispensarse a los niños. 8. Participar en las estrategias de planeación, seguimiento, evaluación de la modalidad, y en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de salud y nutrición y todos los procesos pedagógicos que apliquen al área. 9. Procurar la

consecución oportuna de los recursos necesarios para una garantizar una adecuada atención de la modalidad. 10. Elaborar o coordinar la elaboración con el profesional idóneo el diagnóstico nutricional de los niños y niñas atendidos en el servicio, bajo los parámetros establecidos por el ICBF. 11. Tener registro de la evolución del estado nutricional de cada beneficiario en las curvas de crecimiento y diligenciar el cartel de crecimiento. 12. Garantizar el adecuado uso del Alimento de Alto Valor Nutricional, en el suministro de la alimentación a los niños y niñas beneficiarios para la modalidad de atención. 13. Presentar y realizar los informes que se le exijan acorde con las normas técnicas y en el tiempo y términos establecidos. 14. Verificar la afiliación vigente al Sistema de Seguridad Social en Salud de la totalidad de niños y las niñas atendidos, o en su defecto promover las acciones para conseguirla. 15. Realizar la toma de medidas antropométricas y activación de ruta de acuerdo con el estado nutricional de cada beneficiario (por parte del profesional de salud y nutrición de la UDS), de acuerdo a la "GUÍA TÉCNICA Y OPERATIVA SISTEMA DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL" y el PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL ESTADO NUTRICIONAL, los tiempos y periodos establecidos para este fin y sobre el 100% de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma y registro en el sistema de información Cuéntame. 16. Diseñar en el POAI con los resultados de la primera toma de datos antropométricos, las acciones colectivas de educación nutricional y en la ficha de caracterización o en el formato que el ICBF disponga entregar las actividades desarrolladas a nivel individual. 17. Diseñar e implementar los mecanismos de capacitación y control a manipuladoras para garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos ofrecidos en el servicio de alimentación. 18. Garantizar la capacitación el personal en primeros auxilios. 19. Dar a conocer a las familias la ruta de atenciones en salud y la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y niños. 20. Brindar asesoría permanente a los cuidadores sobre adecuados hábitos de higiene y manipulación de alimentos, directamente en el hogar. 21. Orientar sobre aspectos nutricionales a las madres gestantes y lactantes. 22. Identificar las necesidades de formación a las familias de acuerdo con las prácticas de nutrición observados en las visitas familiares. 23. Acompañar y orientar las acciones educativas de los padres madres y personas significativas en la crianza y cuidado de los niños y niñas en las condiciones de su hogar y entorno social inmediato. 24. Incentivar la participación de las familias en los encuentros formativos y reforzar y hacer seguimiento a la apropiación de los aprendizajes construidos durante los mismos identificando los logros y dificultades. 25. Realizar visitas de acompañamiento al hogar, en coordinación con el equipo de la modalidad. 26. Tener registro de la evolución del estado nutricional de cada beneficiario en las curvas de crecimiento y diligenciar el cartel de crecimiento. 27. Elaborar el plan de intervención individual para los niños y niñas que presenten malnutrición. El Plan deberá estar acorde a las directrices del ICBF. 28. Garantizar la entrega de las raciones alimentarias preparadas, para preparar y refrigerios según aplique, en la cantidad y calidad establecida para cada grupo de edad. Registrando los datos de entrega en las planillas correspondientes. 29. Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades y entorno social inmediato. 30. Fomentar el desarrollo de actividades pedagógicas en los que niñas y niñas conocen y quieren su cuerpo. 31. Sostener comunicación permanente con los padres, madres o adultos responsables de los niños y niñas con el fin de identificar las situaciones favorables al desarrollo y promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración. 32.

Garantizar la entrega de las raciones alimentarias preparadas, para preparar alimentos según aplica, en la cantidad y calidad establecida para cada grupo de edad, registrando los datos de entrega en las planillas correspondientes. 33. Implementar y cumplir con el sistema integrado de gestión, (pertenecer a uno de los comités del sistema integrado de gestión, calidad, ambiental, seguridad de la información seguridad y salud en el trabajo e innovación), y realizar e implementar las acciones que designen en el mismo). 34. Cumplir e implementar las obligaciones que se deriven de la Ley, reglamentos, manuales operativos, lineamientos vigentes y documentos técnicos del servicio, sus respectivas actualizaciones, o que se expidan con posteridad y demás documentos aplicables al servicio y a la modalidad. 35. Garantizar el cumplimiento de las condiciones establecidas para la modalidad de Desarrollo Infantil en Medio Familiar en el documento "MANUAL OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA – MODALIDAD FAMILIAR" y en el documento "LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA" del ICBF, los cuales debe estudiar, conocer y aplicar en la ejecución del presente contrato y en la prestación del servicio de Desarrollo Infantil en Modalidad Familiar. 36. Abstenerse de realizar conductas tales como: i. Reportar información falsa en cualquier aspecto en relación con la atención de los niños y las familias; ii. Incorporar en las bases de datos y reportes de atención niños y/o niñas que no asistan o hagan parte del proceso, iii. Reportar entregas falsas de refrigerios o complementos o raciones; iv. Reportar el desarrollo de talleres no realizados.

Se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de septiembre de 2024.

Yeferson Cano Q.

YEFERSON ESTIBEN CANO QUINTERO
Líder Gestión Humana

Elaborado por: Auxiliar Administrativa