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
GARCIA		CLAUDIA ROSA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 39273284

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 12 MES 06 AÑO 1971

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: CAUCASIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: BARRIO MESESTAS

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: TARAZÁ

TELÉFONO: 3116204642 EMAIL: claudiarosagarcia9@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	10	AÑO	2010
										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
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	01	2024

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	01	2024
FUNDACION NUESTRA SEORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL- CODIGO FUCSIA- RESOLUCION 3100/2019 Y SENTENCIA C -55 -2022	12	2023
FUNDACION NUESTRA SEORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER LA INFANCIA	12	2023
EL POLITECNICO INTEGRAL COLOMBIANO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1600	X		AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	12	2023
EL POLITECNICO INTEGRAL COLOMBIANO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1600	X		DIPLOMA AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS	12	2023
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		PROTOCOLO EN LA TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGIA	04	2023
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		SEGURIDAD CLINICA DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL	03	2023
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA - AIEPI CLINICO	03	2023
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		PROTOCOLOS DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE QUEMADURAS CON AGENTES QUIMICOS	03	2023
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESO DE DUELO CON ENFASIS EN TERAPIA EMOCIONAL	03	2023
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		SOPORTE VITAL BASICO RCP (BLS)	03	2023

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION PARA EL TALENTO HUMANO LTDA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	24	X		TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	04	2021
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA	01	2021
SYSTECOM	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2019
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	2640	X		TECNICO PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA	08	2009
EMPRESA COORPORATIVA DE SERVICIO EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	160	X		PROCESOS BASICOS, TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS EN LOS SERVICIOS DE VACUNACION	04	2003
CENTRO DE EDUCACION Y DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	980	X		PROMOTOR DE SALUD	12	1995

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO -TARAZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	*DEPENDENCIA* A TERMINO FIJO						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO -TARAZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8365616	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 26 32 131					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO -TARAZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8365616	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 26 32 131					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8365616	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR EN ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 32B BIS B ESTE 32B 12 ESTE BARRIO LA BOMBA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE LA SALUD	*DEPENDENCIA* AUXILIAR EL AREA DE LA SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 26 32 13					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8365616	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* AUXILIAR EL AREA DE LA SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 26 - 32 13					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO -TARAZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8365616	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	*DEPENDENCIA* AREA DE VACUNACION						*DIRECCIÓN* CALLE 32 - 32 131					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO -TARAZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	*DEPENDENCIA* A TERMINO FIJO						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO -TARAZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2009	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	*DEPENDENCIA* AREA DE VACUNACION						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TARAZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	02	*Año*	1998	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA SALUD	*DEPENDENCIA* NUEVA PROMOTORA DE SALUD						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO -TARAZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	1996	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	1998
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* NUEVA PROMOTORA DE SALUD						*DIRECCIÓN*					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

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	23	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Tavaza 30/04/2026

Claudia Garcia

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-07 18:08

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CLAUDIA	ROSA	GARCIA	

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	39273284

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	CAUCASIA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	TARAZÁ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL SAN ANTONIO -TARAZA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	TARAZÁ

Dirección	["Calle 26 Nº 32-131"]
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	$5.257.546,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$35.600.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$40.857.546,00

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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$120.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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: Sí [ ] No [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
39.273.284
NUMERO

GARCIA
APELLIDOS

CLAUDIA ROSA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1971
CAUCASIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

26-JUL-1990 CAUCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0127000-43158003-F-0039273284-20070418 03620 07107A 02 207808904

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14970872273

(415)7707212489984(8020) 000001497087227 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 9 2 7 3 2 8 4	8	Impuestos de Medellín	1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 2 7 3 2 8 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Caucasia 1 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA		CLAUDIA	ROSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Tarazá 7 9 0

41. Dirección principal
BRR MECETAS

42. Correo electrónico claudiarosagarcia9@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 2 0 1 0 1	8 7 9 0	2 0 2 2 0 1 0 1		9 1 4 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARCIA CLAUDIA ROSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 21-12-2025 04:55:05PM

DECLARACIÓN JURAMENTADA

(No inscripción en el Registro Único de Proponentes – RUP)

Yo, Claudia Rosa García, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 39273284, actuando en mi calidad de persona natural, bajo la gravedad de juramento, me permito manifestar lo siguiente:

1. Que actualmente no me encuentro inscrito(a) en el Registro Único de Proponentes – RUP.

2. Que la normatividad vigente (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015) establece que la inscripción en el RUP es obligatoria únicamente para quienes participen en procesos de selección tales como licitación pública, selección abreviada y concurso de méritos, o cuando la naturaleza del contrato así lo exija.

3. Que el contrato o vínculo a celebrar/celebrado con la E.S.E. Hospital San Antonio de Tarazá corresponde a la modalidad de:

- o Contratación directa
- o Mínima cuantía
- X Prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión
- o Suministro

por lo cual no me encuentro legalmente obligado a inscribirme en el RUP.

4. Que para efectos de la debida rendición en la plataforma Gestión Transparente, anexo a la presente declaración:

- X Copia de mi RUT y/o
- o Certificado de Existencia y Representación Legal
- o Matrícula Mercantil

5. Que la información aquí consignada es veraz y corresponde a la realidad, comprometiéndome a informar oportunamente cualquier cambio que implique la obligación futura de inscripción en el RUP.

En constancia se firma en Tarazá, a los 30 días del mes 04 del año 2026.

Contrato N°: 0235

Claudia García

Firma del declarante

C.C. No. 39 273 284 de Caucasia

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:38:23 PM horas del 29/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **39273284**
Apellidos y Nombres: **GARCIA CLAUDIA ROSA**

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-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/04/2026 10:47:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39273284** y Nombre: **CLAUDIA ROSA GARCIA .**

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. **139238784** . 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

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 22:55:22 horas del 29/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39273284,** Apellidos y Nombres **GARCIA CLAUDIA ROSA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO**, con NIT **890984696-7** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295126753

PIB
23:17:29

Bogotá DC, 29 de abril 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) CLAUDIA ROSA GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39273284:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 29 de abril de 2026, a las 23:09:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39273284
Código de Verificación	39273284260429230927

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 39273284 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 29/04/2026 11:19 PM

Código Verificación: **VHRFDUKA1W**

Válida hasta: **29/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39273284		GARCIA CLAUDIA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO SAN MARTIN	TARAZA-ANTIOQUIA	8365616	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	208234654	9502882326	I	2026/05/22	2026/04/09	BANCOLOMBIA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302362925

235

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	01/05/2026 14:14:08

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	890984696	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO TARAZA	CALLE 26 N 32 131	1180381

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CALLE 26 N 32 131	TARAZA	Antioquia

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	39273284	GARCIA	

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
CLAUDIA ROSA	12/3/1971	Calle 22 N 32 - 17

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
TARAZA	8365616	3116204642	claudiarosagarcia9@gmail.com	F

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
BARRIO MESETAS	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
COOSALUD E.S.S.	215	Porvenir	3

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	2/5/2026	3350000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
ADMINISTRATIVO	1/5/2026	2/5/2026	NO

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 01/05/2026 14:14:08. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302362925

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	
0	3350000	1750905	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	TURNOS

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Actividades de hospitales y clínicas, co (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 01/05/2026 14:14:08. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302362925

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sábado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Domingo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 01/05/2026 14:14:08. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

República de Colombia
Secretaría de Educación Departamental de Córdoba
Institución de Capacitación y Formación Educativa

Systecom

Educación para el trabajo y el desarrollo humano

Planeta Rica – Córdoba

Con licencia de funcionamiento segun resolución No. 000029 del 08 de abril del 2010 y con registro segun resolucion No. 003375 del 21 de Noviembre del 2017 emanada de la Secretaria de Educación departamental de Córdoba y acuerdo número 0082 del 24 de Abril del 2017, de la Comision Intersectorial del Talento Humano en Salud del Ministerio de la Protección Social.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

A

Claudia Rosa García

Identificado (a) con C C No 39.273.284 expedida en Caucasia - Antioquia.
Por haber cursado y aprobado el programa de Auxiliar en enfermería, con una intensidad de 1800 horas teorico - practicas.
Dado en el municipio de Planeta Rica - Córdoba, a los 17 dias del mes de Diciembre del año 2019

Director General

Secretaria General

Anotado al folio No. 139 Registro No. 10 del libro de Actas 028.

Systecom
Educación para el trabajo y el desarrollo humano
Licencia de Funcionamiento N°. 0000670 del 10 de septiembre del 2003 de la Secretaría de Educación Departamental de Córdoba
Resoluciones N° 003367 / 003363 / 003364 / 003365 / 003366 / 003367 / 003368 / 003369 / 003370 / 003371 / 003372 / 003373 / 003374 / 003375 y 003376 del 21 de Noviembre de 2017 de la Secretaría de Educación Departamental de Córdoba

Aprobado según resolución No. 000029 del 08 de Abril del 2010 y con resolución 003375 del 21 de Noviembre del 2017 emanada de la Secretaría de Educación Departamental de Córdoba. Y según acuerdo 0082 del 24 de Abril del 2017 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud

ACTA GENERAL DE GRADUACIÓN No. 028

Acta No. 10

*En Planeta Rica, municipio del Departamento de Córdoba, Diciembre 17 de 2019, se reunieron los directivos del instituto de capacitación y formación Educativa SYSTECOM, con el objetivo de otorgar el certificado de Técnico Laboral por Competencias en "**AUXILIAR EN ENFERMERÍA" CLAUDIA ROSA GARCÍA** portador (a) de Cedula de Ciudadanía No. 39.273.284 expedida Caucasia - Antioquia a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del diploma.*

Habiendo cumplido con la intensidad horaria de 1800 horas teórico practicas y demás requisitos académicos exigidos en los reglamentos de nuestra institución; y realizado su proyecto de grado correspondiente.

*Para constancia se firma la presente acta por el director y la secretaria, quedando copia correspondiente en el libro de acta No. 028, del instituto de Capacitación Y Formación Educativa SYSTECOM, el cual consta de 21 graduandos, empieza con el nombre de **ARIZAL MERCADO KAREN LORENA** y termina con el nombre de **ZAMBRANO CONTRERAS YERLIS CARINA.***

Dado en Planeta Rica - Córdoba, a los 17 días del mes de Diciembre de 2019.

Director *Secretaria*

CIBERCOLEGIO U.C.N®
INSTITUCION EDUCATIVA

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Y EN SU NOMBRE LA I.E CIBERCOLEGIO UCN
DE SANTA ROSA DE OSOS, ANT.

La Secretaria de Educación para la Cultura de Antioquia mediante las Resoluciones 5778 del 20 de Junio de 2003, 6189 del 3 de junio de 2005 y 10364 del 11 de Mayo de 2006, concede licencia de funcionamiento a la **Institución Educativa CIBERCOLEGIO UCN Municipio de Taraza** y la autoriza para impartir educación formal en los niveles de educación Básica, ciclo secundaria grados 6°, 7°, 8° y 9°; Educación Media Académica, grados 10° y 11°; Educación de Adultos, niveles de Educación Básica, Ciclo Primaria y Secundaria CLEI 1, 2, 3, 4 y Media Académica CLEI 5 y 6.

ACTA 14 DE 2010

El día 03 de Octubre de 2010 en Santa Rosa de Osos Departamento de Antioquia y en la Sede Principal de la I.E Cibercolegio UCN , se celebró la proclamación de:

BACHILLER ACADÉMICO

Y se otorgó el título a:

CLAUDIA ROSA GARCÍA

Identificado con CC N° 39273284 de TARAZA

Registrado por efectos legales de conformidad con el decreto nacional 0921 del 6 de mayo de 1994. en el libro de actas de graduación 01 Folio 301 Número 19

Santa Rosa de Osos, 03 de Octubre de 2010

PBRO. FRANCISCO LUIS ANGEL FRANCO
C.C 8'012.478 Amalfi
Rector

MIGUEL FERNANDO MEDINA MEDINA
C.C 1.044.500.305 Santa Rosa de O
Secretario

ESE Hospital San Antonio Tarazá Antioquia	Formato	Código: F-GC-065
	CERTIFICACION LABORAL	Versión: 00
		Vigencia: 13/07/2024

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZÁ ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que **CLAUDIA ROSA GARCIA,** identificada con cédula de ciudadanía N° 39.273.284 de Caucasia- Antioquia, prestó sus servicios en esta institución como auxiliar de enfermería mediante las siguientes modalidades contractuales y periodos:

N° CONTRATO	INICIO	TERMINACIÓN	OBJETO CONTRACTUAL	MODALIDAD
CON_0191-PS-2025	01/07/2025	31/12/2025 (En ejecución)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZÁ	Prestación de servicios
CON_059-PS-2025	07/01/2025	30/06/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZÁ	Prestación de servicios

De los cuales se ha evidenciado el cumplimiento satisfactorio de las obligaciones pactadas durante la ejecución de los mismos

La presente se expide a solicitud de la interesada para fines que considere pertinentes.

Dado en el municipio de Tarazá - Antioquia, a los veintidós (22) día del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,

HARLEN BERNARDO ORTIZ DÍAZ
Gerente

Proyectó:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: Freidy Esteban Agudelo Calle Cargo: Técnico administrativo Firma:	Nombre: Patricia Zuleima Aguilar Pérez Cargo: Subdirectora Administrativa y Financiera. Firma:	Nombre: Harlen Bernardo Ortiz Díaz Cargo: Gerente Firma:

	Formato	Código: F-GC-065
Hospital San Antonio	**CERTIFICACION LABORAL**	Versión: 00
		Vigencia: 13/07/2024

LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZÁ ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que, **CLAUDIA ROSA GARCIA,** identificada con C.C. 39.273.284 expedida en Caucasia - Antioquia, laboró en esta institución mediante la modalidad de supernumerario con funciones de Auxiliar de Enfermería durante el periodo del 01 de febrero de 2024 a 31 de diciembre de 2024. Bajo una asignación básica mensual de DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/L ($2.211.232,00). Sírvase para gestionar el retiro de las cesantías de dicho periodo.

La presente se expide a solicitud del interesado para fines que considere pertinentes.

Dado en el municipio de Tarazá - Antioquia, a los dieciocho (18) días del mes de febrero de 2025

Atentamente,

PATRICIA ZULEIMA AGUILAR PEREZ
Subdirectora Administrativa y Financiera

Proyectó:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: Freidy Esteban Agudelo Calle Cargo: Técnico administrativo Firma:	Nombre: Patricia Zuleima Aguilar Pérez Cargo: Subdirectora Administrativa y Financiera Firma:	Nombre: Harlen Bernardo Ortiz Diaz Cargo: Gerente Firma:

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

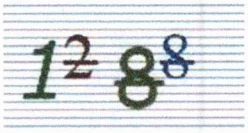
Número de Identificación *

39273284

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4867

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-05-01→8:05:49 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	39273284	CLAUDIA		ROSA	GARCIA	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) CLAUDIA ROSA GARCIA identificado(a) con CC 39273284 registra La siguiente información:

2026-05-01→8:05:49 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2020-02-17	230194	SECRETARIA DI DESARROLLO D LA SALUD DEPARTAMENTA DE CORDOBA
AUX	Local	TÉCNICO SALUD PUBLICA	2010-02-25	5113810	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

Gobernación de
Córdoba
Ahora le toca al pueblo

RESOLUCION No.23 – – 0 1 9 4

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución N° 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que CLAUDIA ROSA GARCIA, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **39.273.284** expedida en Caucasia (Antioquia), ha solicitado el registro de su TITULO donde le confiere el certificado de Técnico Laboral por Competencias en AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la INSTITUCION DE CAPACITACION Y FORMACION EDUCATIVA "SYSTECOM" de Planeta Rica, el día 17 de Diciembre de 2019. Institución aprobada mediante Registro según Resolución No.003375 del 21 de Noviembre del 2017 emanada de la Secretaria de Educación Departamental de Córdoba y Acuerdo No.0082 del 24 de Abril del 2017, de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud del Ministerio de la Protección Social.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a CLAUDIA ROSA GARCIA para ejercer la Profesión de AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Monteria a los, 07 FEB 2020

WALTER HERNAN GOMEZ REYES
Secretario de Desarrollo de la Salud

Elaboró: Lenka López
Revisó:

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en Tarazá a los 30 días del mes 04 del año 2026.

Claudia García
Firma

NOMBRE Claudia Rosa García

C.C. No 39273284 de Caucasia

Certificación
Bancaria

Lunes, 20 de octubre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que CLAUDIA ROSA GARCIA identificado(a) con CC 39273284, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	37191990642	2025-10-02	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Claudia rosa García

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

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 23 de diciembre 2025

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Claudia rosa García

C.C 39.273.284

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 23 de diciembre 2025

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761894806000

CCOSCSA

Comfenalco

El Instituto de Educación Comfenalco "Consuelo Montoya Gil"

Licencia de funcionamiento concedida por Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia mediante Resolución No 000980 del 05 de mayo de 1998, ampliada en Resolución No 06013 del 20 de diciembre de 2000. Licencia funcionamiento ETDH Departamento de Antioquia Resolución No 050176 del 26 de diciembre 2011, modificada por Resolución No 092210 del 21 de agosto 2013

Hace constar que:

CLAUDIA ROSA GARCIA

Con documento de identidad No. 39273284

Asistió al:

TALLER SOPORTE VITAL BASICO (RCP)

Con una duración de 20 horas

Finalizado el 18 de junio de 2024

David Restrepo Londoño
Rector Instituto de Educación

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y 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:

Claudia Rosa Garcia

CC 39273284 de Caucasia

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-06-20
Fecha de vencimiento: 2027-06-20

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

NIT: **900223619-0**

Reg.EN02305084 -2021

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA ROSA GARCIA

C.C. N° 39273284

ASISTIO A LA ACTUALIZACION DEL CURSO TALLER:

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR DECRETO 1075 DEL 26 DE MAYO DE 2015, LA LEY 115 DE 1994 Y DECRETO 4904 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2009 EN EL CAPITULO V NUMERAL 8 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. SEGÚN LO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 3100 25 NOVIEMBRE DEL 2019. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE VEINTICUATRO (24) HORAS ACADEMICAS.

PARA SU CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA ATLANTICO, EL DIA 12 DE ABRIL 2021.

CARLOS A. RAMIREZ VALDERRAMA
GERENTE ENTHA LTDA

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
COORD. CIENTIFICO ENTHA LTDA

MD JIMMY LARIOS ROSANIA
PRESIDENTE ACASS

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y 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:

Claudia Rosa Garcia

CC 39273284 de Caucasia

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-06-18
Fecha de vencimiento: 2027-06-18

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y 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:

Claudia Rosa Garcia

CC 39273284 de Caucasia

Realizó y aprobó el Curso Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 120 Horas.

Verificación:

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

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y 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:

Claudia Rosa Garcia

CC 39273284 de Caucasia

Realizó y aprobó el Curso Protocolo en la Toma de Muestras de Citología con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-06-16
Fecha de vencimiento: 2027-06-16

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y 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:

Claudia Rosa Garcia

CC 39273284 de Caucasia

Realizó 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.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-06-14
Fecha de vencimiento: 2027-06-14

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y 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:

Claudia Rosa Garcia

CC 39273284 de Caucasia

Realizó 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: 2025-06-12
Fecha de vencimiento: 2027-06-12

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y 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:

Claudia Rosa Garcia

CC 39273284 de Caucasia

Realizó y aprobó el Curso de Central de Esterilización
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-11-15
Fecha de vencimiento: 2026-11-15

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CLAUDIA ROSA GARCIA

Con Cédula de Ciudadanía No. 39273284

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Taraza. a los cinco (5) dias del mes de mayo de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

ABEL ANTONIO TEJADA DIAZ
Subdirector (E)
COMPLEJO TECNOLOGICO PARA LA GESTION AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

90615752 - 05/05/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9501002747728CC39273284C.

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y 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:

Claudia Rosa Garcia

CC 39273284 de Caucasia

Realizó y aprobó el Curso Seguridad Clínica del Paciente y Calidad Asistencial con un total de 100 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-06-08
Fecha de vencimiento: 2027-06-08

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101072517	1

TOMADOR	CLAUDIA ROSA GARCIA			CC	39.273.284
DIRECCION	BARRIO MESETAS	CIUDAD	TARAZA, ANTIOQUIA	TELEFONO	3116204642
ASEGURADO	CLAUDIA ROSA GARCIA			CC	39.273.284
DIRECCION	BARRIO MESETAS	CIUDAD	TARAZA, ANTIOQUIA	TELEFONO	3116204642
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
09 / 09 / 2025	09 / 09 / 2025	09 / 09 / 2026	09 / 09 / 2025	09 / 09 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SANIN ALIANZA LTDA	133456	100.00

COACEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENPERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 200,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	**$ 200,000,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			**$ 40,000,000.00**

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******200,000,000.00	PRIMA:	$ **********139,376.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ***********26,481.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********165,858.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11012620615414(3900)000000165858(96)20251024

REFERENCIA PAGO:

1101262061541-4

65-03-101072517

FIRMA AUTORIZADA | CLIENTE | TOMADOR

DLG133456E

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: beca325f-b21e-400e-ae1e-9878607741d6

Nombres y apellidos / Full name: **CLAUDIA ROSA GARCIA**

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

Número de identificación / ID Number: **3 9 2 7 3 2 8 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **12/03/1971**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3116204642**

Correo electrónico / e-mail: **claudiarosagarcia9@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Sarampión Rubéola	Adicional	12	08	2020		0128W1300Z	TARAZA ESE H. San Antonio	MARTIN EMILIO ALZATE SANTOS
COVID SINOVAC	Primera	26	02	2021		A2021010044	TARAZA ESE H. San Antonio	MARTIN EMILIO ALZATE SANTOS
COVID SINOVAC	Segunda	26	03	2021		E202102012	TARAZA ESE H. San Antonio	IRMA LEDY TABORDA GIRALDO

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

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

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

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

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

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

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

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

IPS ADILAB
Un Laboratorio de Vida

33072619

Servicio	: CONSULTA EXTERNA	**Sede**	: ADILAB CAUCASIA
Solicitud	: 33072619	**Fecha Recepción**	: 2023-04-14 15:04:15
Paciente	: CLAUDIA ROSA GARCIA	**Fecha Validación**	: 2023-04-15 18:07:42
Identificación	: 39273284	**Fecha Impresión**	: 2023-04-28 16:41:17.
Convenio	: PARTIC -STA FE-SOPETRAN FRONTINO-BLVAR-CARM-FF	**Edad/Sexo**	: 52 / F
Telefono	: 3103861382	**Fecha Nacido**	: 1971-03-12

ANALISIS	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G		
Resultado:	**6.3**	mUI/ml
Metodo: Inmunoensayo Enzimático (EIA)		
Valores de Referencia:		
Negativo: Menor de 50.0 mUI/ml		
Indeterminado: De 50.0 a 100.0 mUI/ml		
Positivo: Mayor de 100 mUI/ml		
HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]		
Resultado:	**2.90**	mUI/ml
Metodo: Quimioluminiscencia		
Valores de Referencia:		
NO REACTIVO: Menor a 10.0 mUI/ml		
(Ausencia Acs frente AgS Hepatitis B o Niveles por debajo de Proteccion Inmunitaria)		
REACTIVO: Mayor o igual a 10.0 mUI/ml		
(Presencia Acs frente AgS Hepatitis B. En individuos vacunados indica proteccion frente Hepatitis B)		

Validado Por:

Viviana Mejía G.

JARAMILLO GIRALDO VIVIANA MARIA
BACTERIOLOGA
T.P. 5-3024-12

*** La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico***

Calle 49 # 45 - 81 Edificio Cataluña - Piso 3 - Medellin - Colombia
Telefonos : (+4) 4443582 - 3104564486 - 3104565660 - 3104560324
www.adilab.com.co / e-mail : laboratorio@adilab.com.co

Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 33072619

URL : https://acortar.link/vI3yLL

Dra. Gladys Patricia Carvajal A.
Medicina Especializada En Salud Ocupacional
Universidad De Antioquia- Unillanos
Tarjeta profesional:32789/1 Licencia En Medicina Del Trabajo R.49785-30/05/2019 SST
Antioquia

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 2025-12-23 13:04:07

DATOS DEL TRABAJADOR



NOMBRE: CLAUDIA ROSA GARCIA **ID:** CC 39273284 **SEXO:** F
FECHA DE NACIMIENTO: 1971-03-12 CAUCASIA (ANTIOQUIA) **EDAD:** 54
DIRECCION: BARRIO MESETAS TARAZA (ANTIOQUIA) **TELEFONO:** 3116204642
ESCOLARIDAD: TECNICO/TECNOLOGO **ESTADO CIVIL:** SOLTERO
EMPRESA: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO TARAZA **ANTIGÜEDAD:** 0
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA CON 4 AÑOS DE EXPERIENCIA

TIPO DE EXAMEN

- [x] PRE-OCUPACIONAL:
- [ ] POR CAMBIO DE OCUPACIÓN LABORAL
- [ ] ESPIROMETRÍA
- [x] EXAMEN CLINICO OSTEOMUSCULAR
- [ ] REMISION A EPS
- [ ] PERIODICO
- [ ] REMISION A ARL
- [ ] POST-INCAPACIDAD
- [ ] ANEXO PARA TRABAJO EN ALTURAS
- [ ] EGRESO
- [ ] AUDIOMETRIA
- [ ] REUBICACION LABORAL
- [ ] VISIOMETRIA
- [ ] TRIGLICERIDOS
- [ ] CUADRO HEMATICO
- [ ] GLICEMIA
- [ ] HB
- [ ] PERFIL LIPÍDICO

OTRO: [ ]

CUAL:

LABORATORIO:

CONCEPTO MEDICO

- [ ] APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO:
- [x] APTO CON PATOLOGÍA QUE NO INTERFIERE EN LA LABOR :
- [ ] APTO CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO
- [ ] APLAZADO
- [ ] EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO:
- [ ] NO HAY SOSPECHA DE ENFERMEDAD LABORAL
- [ ] PRESENTA PATOLOGÍA CALIFICADA COMO ENFERMEDAD LABORAL (CON SOPORTE EGRESO):

REQUISITOS DE SALUD

- [ ] CUMPLE PARA MANIPULAR ALIMENTOS
- [ ] CUMPLE PARA TRABAJO EN ALTURAS
- [ ] CUMPLE PARA CONDUCIR
- [ ] OTROS:

CUAL?:

TIPO DE RESTRICCIONES (CUALES Y TEMPORALIDAD):

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES GENERALES:

- [ ] CONTINUAR MANEJO MEDICO
- [x] COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION
- [x] CONTROL DE PESO Y NUTRICION
- [x] USO DIARIO DE BLOQUEADOR SOLAR
- [x] INICIAR O CONTINUAR ACTIVIDAD FÍSICA

OTRAS::

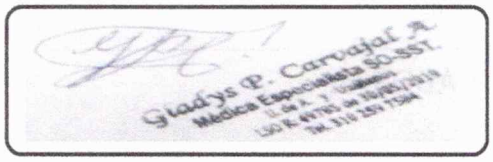
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES:

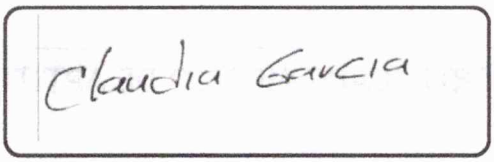
- [ ] CALIFICACIÓN DE ORIGEN
- [ ] SEGUIMIENTO POR ARL
- [x] USO EPP
- [x] PAUSAS ACTIVAS
- [x] PAUTAS ERGONOMICAS
- [x] USO DE CORRECCIÓN VISUAL

☑ **RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE CARGA** ☑ **INGRESO P.V.E**

OTRAS:: AUTOCUIDADO. INGRESAR A PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CARDIOVASCULAR Y ERGONOMICA

OBSERVACIONES: DEJAR TABAQUISMO





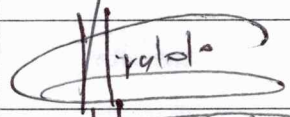
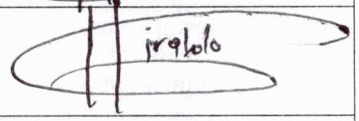
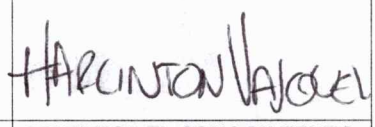
MD. DRA. GLADYS PATRICIA CARVAJAL ALMARIO
MEDICINA LABORAL Y DEL TRABAJO
R.M. 25422/02

CLAUDIA ROSA GARCIA
CC 39273284

ESE Hospital San Antonio Tarazá Antioquia	Documento de apoyo	Código: F-GH-006
	RUTA DE INDUCCION	Versión: 02
		Vigencia: 25/1/2026

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Claudia García **CARGO:** Aux enfermería

HORA	RESPONSABLE		FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN:
	Líder de talento humano	Plataforma estratégica y portafolio de servicios, Manual de Inducción general, entrega de manual de funciones, verificación de requisitos hojas de vida, **Verificación requisitos contratación,** Entrega de dotación, recorrido y **reconocimiento de las áreas y servicios**, protocolo empresarial y presentación personal, manejo del Recurso Humano, **Firma de política de confidencialidad.**	
	Subgerente Científico / administrativo	Inducción general, comités a los que va a participar y su función, integración y apoyo en los servicios. Procesos de atención en los servicios (normas generales de funcionamiento)	
	Gerente	Saludo de Bienvenida	
	programa de calidad y seguridad del paciente	Actividades del programa de calidad y seguridad del paciente. Tareas asignadas de calidad para el área, enseña del sistema de reporte de incidentes y eventos adversos- aplicativo. Ubicación de consulta de guías y protocolos de las áreas - Tablero de indicadores de las áreas	
	Oficina de Control Interno	Actividades a realizar relacionadas con control interno, mapa de riesgos, socialización de políticas institucionales. Modelo integrado de planeación y Gestión, comité de control interno	
	S.I.A.U	Funcionamiento del área, encuestas Satisfacción del usuario, tramite de PQRSF, respeto por derechos y deberes, comité de ética. Normas de atención del cliente y programa de humanización	
	Programa de seguridad y salud en el trabajo	Normas de higiene y seguridad industrial. Procedimientos Reporte de accidente laboral, comité de salud ocupacional, Uso de elementos de protección personal	
	facturación y auditoria medica	Generalidades de contratación y auditoría, motivos de glosas, seguimiento a las historias clínicas. Legislación, normas y funcionamiento del proceso de facturación. Gestionar claves de acceso y funcionamiento del Software,	
	sistemas	, plan de contingencia informática, Generalidades, norma de uso de equipos de cómputo, lectura de política de confidencialidad	
	Sistemas de información y Vigilancia epidemiológica GESIS	sistema de notificación de vigilancia epidemiológica , , COVE, Normas y contenido de la historia clínica, orden de la historia clínica, autorización de manipulación de la historia, confidencialidad y custodia, Funcionamiento archivo clínico y entrega de copias de historia, **Importancia de procesos de medicina legal (Si aplica)** Principales Procesos y Procedimientos Aplicativos del Ministerio de la Protección Social: 1. **RUAF** (Hechos vitales: Nacimientos y Defunciones) 2. **SINEI** (Reconocimientos médico legales y Necropsias) 3. **SIVIGILA** (Actualización del SIVIGILA 2012 y cómo se maneja	

		este proceso) **4. RIPS.**	
	Área de Gestión ambiental	Normas de disposición de residuos hospitalarios., funciones del comité de gestión ambiental, políticas de optimización de recursos (cero uso papel), ahorro de agua y energía, control de plagas y roedores,	
	Servicio farmacéutico	Diligenciamiento correcto de fórmulas y registros, listado básico de medicamentos que tiene la Ese, optimización de uso de medicamentos, detección de pacientes polimedicados, normas de almacenamiento de medicamentos, diligenciamiento y normas de prescripción de medicamentos de control, responsabilidad frente al stock de los servicios. Normas de pedido de insumos para reposición en los servicios, control de fechas de vencimiento, control de factores ambientales.	
	almacén, inventarios y suministros	Pedidos de almacén , control de inventarios, responsabilidad frente a equipos, entrega de inventarios a cargo, reportes de mantenimiento, comité de compras	
	Plan de emergencias	Cadena de llamadas, plan emergencia interno y externo, normas generales, funciones del comité de emergencias	
	Centro Administrativo de Documentos	Manejo y envío de documentación interna y externa, trasferencia documental desde el puesto de trabajo,	
	Salud pública y PyP	Programas de salud pública , brigadas, programas de PyP, metas y direccionamiento por RIAS, y demanda inducida , redes integradas, APS, Programa IAMI, AIEPI	
	JEFE INMEDIATO Ó DE TURNO **servicio asignado**	Inducción dentro del servicio asignado	

LECTURA DE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES: A USTED SE LE HARÁ ENTREGA DE MATERIAL INFORMATIVO GENERAL DE LA ESE Y MATERIAL PROPIO DE SU SERVICIO PARA LECTURA Y ESTUDIO. POR FAVOR CUANDO TERMINE LA REVISION DE LA INFORMACION DEBE NOTIFICAR AL JEFE DEL AREA PARA REALIZAR LA VALIDACION DEL CONOCIMIENTO. SIN ESTE REQUISITO NO SE CONSIDERARÁ TERMINADO EL PROCESO DE INDUCCION.	CERTIFICA EL CONOCIMIENTO DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA: _____

CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS DE LA INDUCCIÓN:

_____

_____

LIDER DE TALENTO HUMANO **FUNCIONARIO**

ACTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO SEGURO DE LA INFORMACIÓN

Comprendo que el Hospital San Antonio de Tarazá es una institución que conserva información confidencial de pacientes y funcionarios que no puede salir a la luz pública por una acción irresponsable y/o descuidada de cualquiera de sus colaboradores.

La información que tiene la institución es un activo valioso y debe preservarse de forma segura, responsable y confiable.

Es por todo lo anterior que con la firma de esta acta Yo Claudia Garcia con CC 39273284 me comprometo a hacer un uso responsable y confidencial de la información que me proporciona la empresa en software o archivos físicos o digitales, independiente del tipo de información de que trate.

Me comprometo, entre otros aspectos a cumplir con lo siguiente:

- ✓ Proteger, preservar y administrar objetivamente la información de la E.S.E. **Hospital San Antonio de Tarazá** junto con las tecnologías utilizadas para su procesamiento, frente a amenazas internas o externas
- ✓ Dar un uso exclusivo a los permisos de acceso a la información que me sean entregados de acuerdo a mis funciones y competencias. No prestaré, cambiaré o haré uso indebido de las claves de acceso proporcionadas por la entidad.
- ✓ Mantener íntegro, confidencial y disponible el activo de información mientras que es desarrollado, producido, mantenido y utilizado en mi área de trabajo.
- ✓ Mantener un inventario de los activos de información que poseo en el servicio (procesada y producida) y de los recursos tecnológicos que me sean asignados para la labor y para ser custodiados.
- ✓ Acogerme a las medidas de seguridad de la información establecidas por esta Política
- ✓ Al momento de mi retiro o cambio de cargo, cumpliré con la responsabilidad de custodia de cualquier archivo mantenido, usado o producido, y realizaré la entrega

de toda la información al jefe de dependencia o supervisor del contrato en caso de no tener una persona que me reciba la información.

- ✓ Garantizo que los equipos asignados en mi área serán adecuadamente conservados, especialmente si son de potencia eléctrica regulados para tenerlos protegidos por UPS.

- ✓ No se obstaculizará la protección por software antivirus con capacidad de actualización automática en cuanto a firmas de virus. No estoy autorizado a deshabilitar este control.

- ✓ Toda información que pertenezca a la matriz de activos de información institucional o que sea de interés para un proceso operativo o de misión crítica La tendré respaldada por copias de seguridad tomadas de acuerdo a los procedimientos documentados por el hospital.

- ✓ Permitiré que la Oficina de Control Interno efectúe auditorías aleatorias que permitan

- ✓ determinar el correcto funcionamiento de los procesos de copia de seguridad en mi servicio.

- ✓ No realizaré copias de historias clínicas sin la aprobación del coordinador del archivo clínico de la ESE expresando la justificación de ello, o en su defecto solicitaré el permito de la Gerencia o administración.

- ✓ Si por cualquier motivo relacionado con la labor me entero de información de la historia clínica de cualquier usuario, esta nunca será publicada, ni trasmitida a otros que no tengan competencia para conocerla.

- ✓ Todo equipo que yo ingrese a la E.S.E. debe ser revisado, registrado y aprobado por el área de sistemas, administración y Gerencia antes de conectarse a cualquier nodo de la Red de comunicaciones y datos institucional. Si el caso se presenta, dicha dependencia debe desconectar aquellos dispositivos que no estén aprobados y reportar tal conexión como un incidente de seguridad a ser investigado.

- ✓ Tengo pleno conocimiento que **no se permite la instalación de software** que viole las leyes de propiedad intelectual y derechos de autor en especial la **ley 23 de 1982** y relacionadas. La **Oficina Asesora de sistemas** debe desinstalar cualquier software ilegal y registrar este hecho como un incidente de seguridad que debe ser investigado.

- ✓ Me acogeré a las normas de uso de Internet y de los servicios de correo electrónico, además no expondré la entidad a riesgos por el almacenamiento de datos en equipos personales (computadores portátiles, notebooks, PDA, celulares, etc.).

- ✓ Como requisito para la terminación de relación contractual o laboral del personal de la ESE, el área de sistemas debe expedir un certificado de cancelación de las cuentas de usuario asignadas para el uso de recursos de tecnologías de la información de la institución.

- ✓ Me han informado que el **Asesor Jurídico** verificará el cumplimiento de la presente Política en la gestión de todos los contratos, acuerdos u otra documentación de la entidad con empleados y con terceros. Así mismo, asesorará en materia legal a la entidad en lo que se refiere a la seguridad de la información en caso de ser violado alguno de los anteriores acuerdos.

Claudia García

FIRMA COLABORADOR DE LA E.S.E.

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA DE TALENTO HUMANO

FECHA: Tarazá