

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 29.346.696

GONZALEZ

APELLIDOS  
VIVIANA

NOMBRES

Viviana Gonzalez

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1983

CANDELARIA  
(VALLE)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

F  
SEXO

09-AGO-2001 CANDELARIA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS DEL RÍO YACHA



A-3103100-00657588-F-0029346696-20171122

0058566044A 1

49607657





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

ENTIDAD RECEPTORA

1

**DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO GONZALEZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES VIVIANA			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No 29346696		GÉNERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO		D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA					
FECHA DÍA 05 MES 08 AÑO 1983		CARRERA 35 101 103					
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO VALLE DEL CAUCA			
DEPTO VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO PALMIRA					
MUNICIPIO CANDELARIA		TELÉFONO 3113650202		EMAIL vivi.gonzalez.1983@hotmail.com			

2

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BÁSICA SECUNDARIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	2001	

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	01	2023	

3

**EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

**EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE										
EMPRESA O ENTIDAD PROVIDA FARMACEUTICA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3808010			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE ENFERMERA			DEPENDENCIA AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS				DIRECCIÓN CARRERA 44 9C 58			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL CANDELARIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CANDELARIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 4850328			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIOANAL			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD				DIRECCIÓN CALLE 11 7 17			

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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

*Viviana Gonzalez*

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

FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL CANDELARIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CANDELARIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	09	Mes	10	Año	2025	Día	30	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD				DIRECCIÓN CALLE 11 7 17				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL CANDELARIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CANDELARIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 2646827			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	11	Mes	06	Año	2025	Día	31	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL			DEPENDENCIA 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA				DIRECCIÓN CALLE 11 7 17				

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:
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	0	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 01 de junio de 2026, a las 08:32:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	29346696
Código de Verificación	29346696260601083258

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



**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 297131972**



PIB  
08:32:01  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de junio 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) VIVIANA GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 29346696:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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





## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:32:05 AM horas del 01/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **29346696**

Apellidos y Nombres: **GONZALEZ VIVIANA**

### **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: 51 59700 ext.

30552 (Bogotá)

Resto del país: 018000 910

112

E-mail: [dijin.araic-](mailto:dijin.araic-)

[atc@policia.gov.co](mailto:atc@policia.gov.co)



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único de  
Contratación



GOV.CO





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, 01/06/2026 09:14:52 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **29346696** y Nombre: **VIVIANA GONZALEZ** .

### 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. **141232151** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir

515 9000



Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA

GOV.CO

# THE HISTORY OF THE

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

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

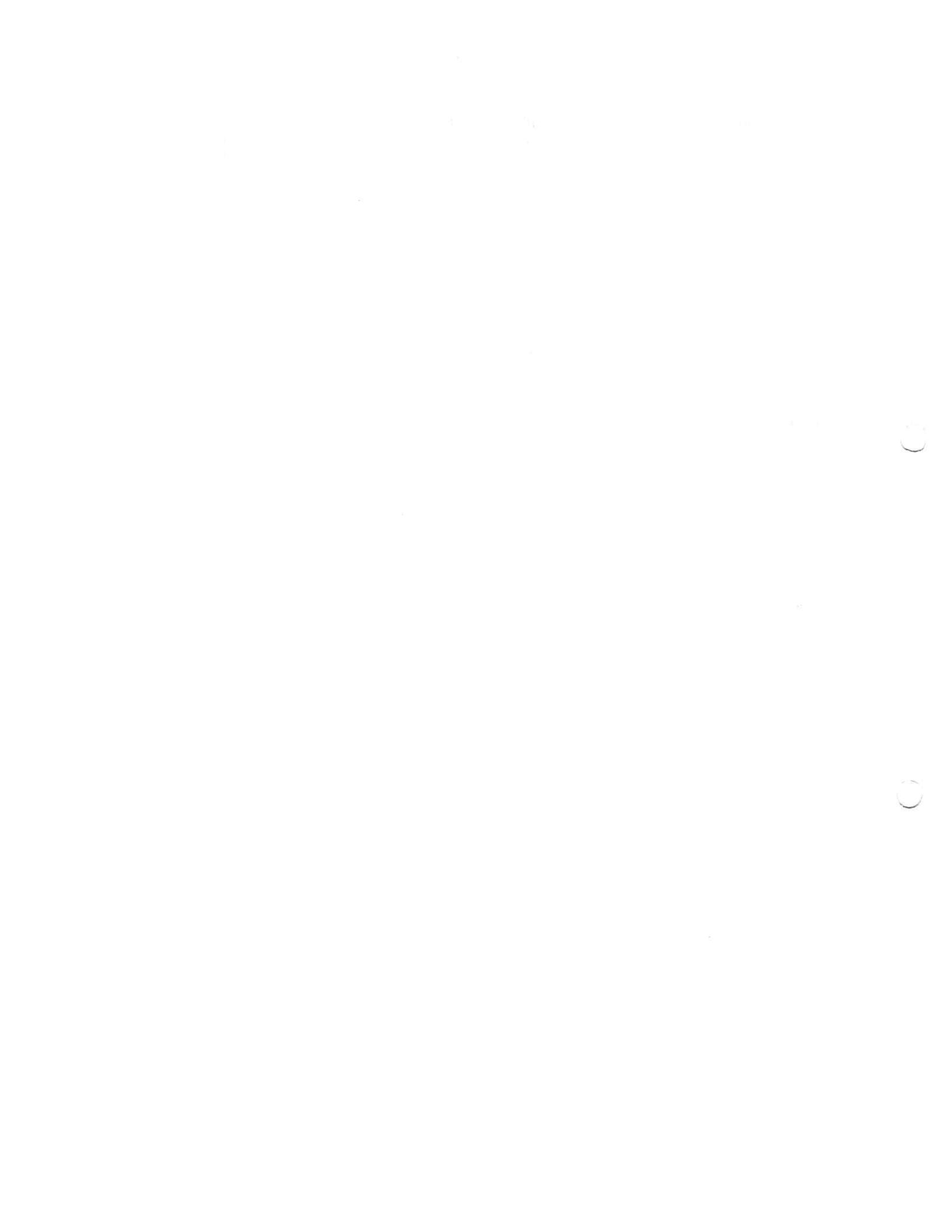
La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:54:58 horas del 01/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **29346696**, Apellidos y Nombres **GONZALEZ VIVIANA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA**, con NIT **891380184-9** 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>



2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario 141255086210



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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2 | 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3 | 26. Número de Identificación: 2 9 3 4 6 6 9 6

Lugar de expedición: COLOMBIA | 28. País: 1 6 9 | 29. Departamento: Valle del Cauca 7 6 | 30. Ciudad/Municipio: Candelaria 1 3 0

31. Primer apellido: GONZALEZ | 32. Segundo apellido: | 33. Primer nombre: VIVIANA | 34. Otros nombres: |

35. Razón social: | 36. Nombre comercial: | 37. Sigla: |

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9 | 39. Departamento: Valle del Cauca 7 6 | 40. Ciudad/Municipio: Candelaria 1 3 0

41. Dirección principal: CR 35 101 103 BRR CIUDAD DEL CAMPO

42. Correo electrónico: vivi.gonzalez.1983@hotmail.com

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

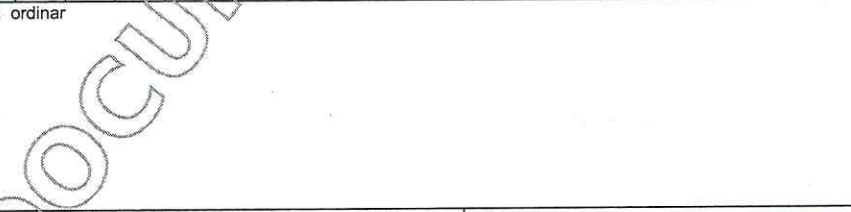
CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 | 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario



Usuarios aduaneros

Exportadores

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI  NO  | 60. No. de Folios: | 61. Fecha: |

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  
985. Cargo





## 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 29346696 **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 01/06/2026 09:00 AM



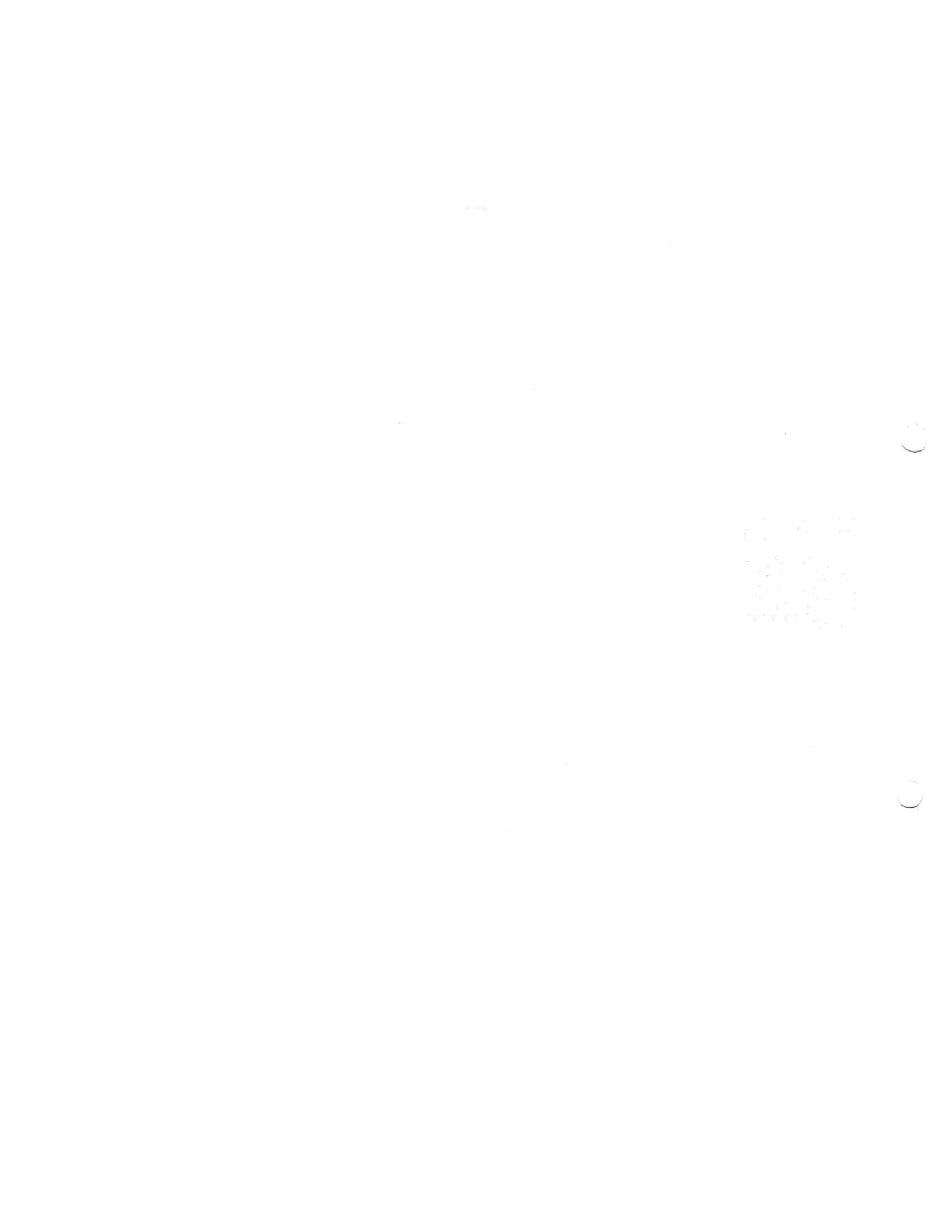
Código Verificación: **C8XGJK91PY**

Válida hasta: **30/08/2026**

---

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC



	<b>PACTO DE TRANSPARENCIA</b>	Código: GJC-FT-31
	<b>GESTIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN</b>	Versión: 01
	<b>E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA</b>	Fecha de aprobación: Diciembre 26 de 2025

**(En cumplimiento del Artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, literales d) y e))**

En desarrollo y cumplimiento de lo establecido en el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, que ordena a las entidades implementar programas de transparencia y ética pública, incluyendo canales de denuncia y estrategias de transparencia y fortalecimiento de la cultura de la integridad, el proponente suscribe el presente pacto de transparencia, que hace parte integral de los documentos del proceso, y mediante el cual se compromete a:

1. Cumplir estrictamente la ley aplicable.
2. Interpretar de buena fe las normas aplicables a los procesos de contratación de manera que siempre produzcan los efectos buscados por las mismas.
3. No incurrir en faltas a la verdad o adulteración en los documentos o requisitos exigidos en el proceso de contratación.
4. Aceptar que durante la evaluación de las propuestas del proceso de contratación primen los aspectos de fondo por encima de la forma, buscando siempre favorecer la libre competencia.
5. Hacer un estudio completo del proyecto y de los documentos del proceso de contratación, así como realizar estudios y análisis propios, bajo mi responsabilidad y con la debida diligencia, a fin de contar con los elementos de juicio e información económica, comercial, jurídica y técnica relevante y necesaria para tomar una decisión sustentada para presentar la propuesta. Lo anterior, con el propósito de que la misma sea seria y honesta, de tal manera que me permita participar en el proceso de contratación y, en caso de resultar adjudicatario, ejecutar todas las obligaciones contenidas en el contrato, así como asumir los riesgos asociados a este.
6. No hacer arreglos previos, concomitantes o posteriores al proceso de contratación con los encargados de planear el proceso para tratar de conocer, influenciar o manipular la información del proyecto y presentar la respectiva propuesta.
7. No hacer arreglos previos, concomitantes o posteriores al proceso de contratación, con otros proponentes para tratar de influenciar o manipular los resultados de la adjudicación.
8. Enviar por escrito a la entidad todas las preguntas o inquietudes que surjan durante el proceso de contratación y no hacerlo de manera oral por ningún medio, salvo que se efectúe dentro de las audiencias públicas.
9. Actuar con lealtad hacia los demás proponentes y con la entidad y abstenerme de utilizar herramientas para dilatar o sabotear el proceso de contratación.
10. Abstenerme de hacer manifestaciones orales o escritas en contra de los demás proponentes y sus propuestas sin contar con la evidencia, material probatorio o indicios sólidos que razonablemente permitan considerar que existe un acto irregular, de competencia desleal o de corrupción por parte de ellos. En caso de tener las pruebas, material probatorio o indicios, estos se dejarán a la inmediata disposición de la entidad o de las autoridades competentes para corroborar tales afirmaciones.
11. No utilizar en la etapa de verificación y evaluación de las propuestas argumentos carentes de sustento probatorio para efectos de buscar la descalificación de competidores o la dilación del proceso de contratación.
12. En las audiencias guardar compostura, no levantar la voz y hacer uso de la palabra únicamente cuando sea concedida y por el tiempo que sea otorgada, y acatar las decisiones de la entidad. En caso de desacuerdo, interponer los recursos o acciones que se consideren pertinentes en los términos de la ley aplicable.
13. No ofrecer trabajo, contratos o algún tipo de beneficio económico o de cualquier otra naturaleza a ningún funcionario público, contratista o estructurador vinculado a la

	<b>PACTO DE TRANSPARENCIA</b>	Código: GJC-FT-31
	<b>GESTIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN</b>	Versión: 01
	<b>E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA</b>	Fecha de aprobación: Diciembre 26 de 2025

entidad, ni a sus familiares en primer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, a partir de la adjudicación o con ocasión de esta, sin perjuicio del régimen de conflictos de intereses y de inhabilidades e incompatibilidades previsto en la Constitución y en la ley.

14. No ofrecer gratificaciones o atenciones en dinero o en especie, ni financiar, patrocinar, auspiciar o promover directa o indirectamente fiestas, recepciones, homenajes o cualquier tipo de atenciones sociales a funcionarios públicos o contratistas del Estado, durante el proceso de contratación ni durante la ejecución o liquidación del contrato.
15. No contratar, ni ofrecer dádivas, regalos o gratificaciones a personas con alta capacidad de influencia política o mediática, con el objeto de obtener citas o influir o presionar las decisiones que la entidad tome respecto de procesos de contratación, bien sea en su adjudicación, supervisión, ejecución o terminación.
16. Manifestar las inquietudes relacionadas con el proceso de contratación por los canales definidos en los documentos del proceso.
17. No contratar ni ofrecer dádivas, regalos, gratificaciones, contratos o cualquier tipo de beneficio económico o de cualquier naturaleza a servidores de la entidad o sus asesores, o del equipo estructurador, con el fin de tener asesoramiento o acceso a información privilegiada relacionada con el proceso de contratación.
18. Denunciar de manera inmediata ante las autoridades competentes, con copia a la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, cualquier solicitud, ofrecimiento, favor, dádiva, prerrogativa, recompensa, gratificación o atención social efectuada por proponentes o cualquiera de sus empleados, administradores, consultores o contratistas, a funcionarios públicos o a sus asesores que estén directa o indirectamente involucrados en la estructuración, manejo y decisiones del proceso de contratación, de manera previa, concomitante o posterior al mismo, que tengan la intención de inducir o direccionar alguna decisión relacionada con la adjudicación.
19. Informar en el caso de que sus socios, representantes legales, matrices o cualquier otro sujeto a ellos vinculados, se encuentren comprometidos en actividades delictivas, en actos de corrupción, o sujetos a investigaciones, medidas de aseguramiento o condenas por dichos actos de corrupción, lo cual incluye delitos como el soborno transnacional, lavado de activos, enriquecimiento ilícito, cohecho, entre otros, de conformidad con la ley penal colombiana y los tratados internacionales sobre la materia.

Firma

Nombres y  
apellidos

Firma

cc.

XXXX

Vaniana Gonzalez

29 346 696

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - CONTRATISTAS**Código:  
GJC-FT-30**GESTIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN**Versión:  
01**E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA**Fecha de aprobación:  
Diciembre 26 de 2025

La E.S.E. Hospital Local de Candelaria, en el desarrollo de sus procesos de contratación debe recolectar y tratar información personal de aquellos para gestiona efectivamente los vínculos contractuales que contraigan, cumpliendo de esta manera con las obligaciones legales y extralegales derivadas del contrato. Para esto, se requerirá:

Datos de identificación	Datos generales de identificación propios
Datos de ubicación	Datos de ubicación relacionados con actividad comercial, profesional o privada. (domicilio, teléfono, correo electrónico)
Datos de contenido socioeconómico	Datos socioeconómicos, tributarios, financieros, crediticios y/o de carácter económico.
	Datos relacionados con la actividad económica, historia y experiencia laboral
	Datos relacionados con el nivel educativo, capacitación y/o historial académico
	Datos generales relacionados con afiliación y aportes al Sistema Integral de Seguridad Social
Datos varios	Datos de antecedentes judiciales y/o disciplinarios de las personas

Con la suscripción del contrato, el Contratista acepta y comprende que los datos personales suministrados deben ser tratados por la institución para realizar la gestión contractual. El Contratista podrá ejercer los derechos consagrados en la Ley 1581 del 2012, por lo tanto, su información será tratada en cumplimiento de esta.

¿Autoriza el tratamiento de los datos personales que la E.S.E. Hospital Local de Candelaria por ley deba conocer para la correcta vinculación como contratista?

SI

NO

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días [23] del mes de [ENERO] de 2026.

Firma

Nombre Contratista

VIVIANA GONZALEZ

Documento de identidad N°

29.346.696



	<b>CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES</b>	Código: GJC-FT-32
	<b>GESTIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN</b>	Versión: 01
	<b>E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA</b>	Fecha de aprobación: Diciembre 26 de 2025

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 Candelaria Valle a los 01 días, del mes junio del 2026

Firma

*Viviana Gonzalez*

Nombre

Viviana Gonzalez

Documento de identidad No

29.346.696

Handwritten text at the top of the page, possibly a title or header.

Handwritten text in the upper middle section of the page.

Handwritten text in the middle section of the page.

Handwritten text in the lower middle section of the page.

Handwritten text in the lower section of the page.

Handwritten text at the bottom of the page.



**FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE  
PERSONA NATURAL**Código:  
GJC-FT-28**GESTIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN**Versión:  
01**E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA**Fecha de aprobación:  
04 de noviembre 2025**1. INFORMACIÓN GENERAL**

Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de Identificación	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> CE
VIVIANA	GONZALEZ		No de Identificación		
Lugar de Expedición	CANDELARIA	Fecha Expedición	09 / 08 / 2001		
Fecha de Nacimiento	05/08/1983	Lugar	CANDELARIA	Nacionalidad	COLOMBIANA

**Datos Básicos del Conyugue**

Nombres y Apellidos	EDIER MANUEL VALENCIA CIFUENTES	No. Doc. Id.	94459976	Teléfono	3128280847
---------------------	---------------------------------	--------------	----------	----------	------------

**2. DATOS DE UBICACIÓN**

Dirección de Residencia	CRA 35 # 101-103	Barrio	CIUDAD DEL CAMPO		
Ciudad	PALMIRA	Teléfono		Tel Móvil	3113650202
Correo(s) electrónico(s)	vivi.gonzalez.1983@hotmail.com				

**3. ACTIVIDAD ECONÓMICA**

Asalariado     Independiente     Socio     Pensionado    Declara renta    Si  No

Cod. Actividad "CIU" Si percibe ingresos diferentes a rentas laborales \_\_\_\_\_

Empresa donde trabaja \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Dirección de la Empresa \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

**4. INFORMACIÓN FINANCIERA**

Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales		Balance	
Por actividad principal		Gastos fijos		Total, Activos	
Otros ingresos (no operacionales)				Total Pasivos	
Total Ingresos mensuales		Gastos de manutención		Total Patrimonio	
Explique otros ingresos:		Otros gastos			
		Total Egresos mensuales			

**5. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE FONDOS**

Declaro bajo la gravedad de juramento que mis ingresos y activos no provienen de ninguna de las actividades ilícitas tipificada en la Ley y en el Código Penal Colombiano, o cualquier norma que lo modifique adicione o sustituya, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

Los recursos propios y/o adicionales que manifiesto en el trámite solicitado provienen de: \_\_\_\_\_

Consulta de Listas (ONU - OFAC - BOE - CGR - PACO - DIAN) o las que ponga a disposición la entidad: (Obligatoria: consulta lista OFAC-ONU)

**6. CONSULTA DE LISTAS VINCULANTES**

* pantallazo y lista de requisitos mínimos como anexoNombre de quien consulta		Fecha de consulta		Firma de quien verifica	
---	--	-------------------	--	-------------------------	--

	<b>FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL</b>	Código: GJC-FT-28
	<b>GESTIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN</b>	Versión: 01
	<b>E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA</b>	Fecha de aprobación: 04 de noviembre 2025

**7. PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE PEP**

Decreto 830 de 2021 - Concepto 357981 de 2021 Departamento Administrativo de la Función Pública

**1. Persona Expuesta Políticamente (PEP):** Se consideran PEP los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando en los cargos que ocupen, tengan en las funciones del área a la que pertenecen o en las de la ficha del empleo que ocupan, bajo su responsabilidad directa o por delegación, la expedición de normas o regulaciones, la dirección general, la formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, el manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado y la administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias. Funciones pueden ser a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles. PEP desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

**2. PEP de organizaciones internacionales:** Son aquellas personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional. Se entienden por PEP de organizaciones internacionales directores, subdirectores, miembros de juntas directivas o cualquier persona que ejerza una función equivalente. Tendrán esta calidad desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

Definición de vinculados:

1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos)
2. Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero / permanente del PEP)
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes)
4. Asociado cercano cuando el PEP sea socio o asociado de una persona jurídica y, además, sea propietario directa o indirectamente de una participación superior al 5 de la persona jurídica, o ejerza el control de la persona jurídica en los términos del artículo 261 del Código de Comercio.

¿Usted, su cónyuge o un pariente dentro del 2º grado de consanguinidad, 2º grado de afinidad o 1º civil manejan recursos públicos? Si  No

¿Usted, su cónyuge o un pariente dentro del 2º grado de consanguinidad, 2º grado de afinidad o 1º cibi detentan algún grado de poder público? Si  No

¿Usted, su cónyuge o un pariente dentro del 2º grado de consanguinidad, 2º grado de afinidad o 1º cibi gozan de reconocimiento público? Si  No

**8. CONSULTA DE PEP**

Consulta en el Aplicativo por la Integridad Pública del registro e identificación de las Personas Expuestas Políticamente – PEP (Decreto 830 de 2021)

Nombre de quien consulta		Fecha de consulta		Firma de quien verifica	
--------------------------	--	-------------------	--	-------------------------	--

**9. DECLARACIONES**

Declaro bajo mi responsabilidad que la información consignada en este formato es veraz y podrá ser confirmada por la E.S.E. Hospital Local de Candelaria y me comprometo a actualizar esta información anualmente y a entregar los documentos soportes requeridos.

*La E.S.E. Hospital Local de Candelaria, realizará el tratamiento de sus datos personales, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 1581 del 2012 y Decreto 1377 de 2013: Protección de datos personales, para lo cual usted puede revisar la política de tratamiento de datos personales de nuestra entidad en el siguiente enlace: <http://www.hlc.gov.co/politicas/>*

Viviana Gonzalez

Firma del Titular  
 CC No. 29 346 696  
 Fecha de diligenciamiento 01-06-2026



**FORMULARIO DE VINCULACIÓN PERSONAS NATURALES**Código:  
GJC-FT-33**GESTIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN**Versión:  
01**E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA**Fecha de aprobación:  
Diciembre 26 2025

- 1 Nombre y apellidos VIVIANA GONZALEZ
- 2 Cedula de ciudadanía 29346696 Departamento VALLE DEL CAUCA Municipio / Distrito PALMIRA
- 3 Dirección domicilio CRA 35 #101-103
- 4 Teléfono(s) 311 3650202 Departamento VALLE DEL CAUCA Municipio / Distrito CANDELARIA
- 5 Dirección de trabajo CALLE 11 # 7-17
- 6 Teléfono trabajo 2646827
- 7 Actividad Económica PROFESIONAL EN ENFERMERIA
- 8 Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI  NO
- 9 Por su cargo o actividad ejerce un cargo de poder público? SI  NO
- 10 Maneja productos financieros en el exterior? SI  NO
- 11 Si la respuesta anterior fue afirmativa, por favor diligenciar los siguientes campos:

Tipo de producto	Entidad	Páís	Ciudad	Moneda
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL.

*Viviana Gonzalez*

FIRMA CLIENTE

HUELLA



FECHA DILIGENCIAMIENTO

1/06/2026

**D. ESPACIO PARA USO DE RED SALUD**

OBSERVACIONES:

--------------

Fecha Realización Entrevista

AAAA/MM/DD

Nombre Funcionario que realizó la entrevista

Firma Funcionario que realizó la entrevista

Fecha Verificación Información

AAAA/MM/DD

**DOCUMENTOS ANEXOS**

Fotocopia del documento de identificación

PN

X



**CRA. 47 N° 91 -80**  
**telefono: 2568799 CEL: 313 2691309**  
**Bogota D.C.**



## CERTIFICACION

Certificamos que GONZALEZ VIVIANA identificado(a) con cedula No. 29346696 laboró en nuestra empresa desde el mes de noviembre 16 de 2014 hasta el mes de enero 15 de 2016, con contrato por OBRA LABOR desempeñando el cargo de AUX ENFERMERIA.

Se expide a solicitud del interesado a los (06) días del mes de MAYO de 2016.

Atentamente,



**ISABEL CRISTINA URREA CORTES**

Coordinadora Portafolio Laboral

email: portafoliolaboral@gmail.com



## CERTIFICACION

Certificamos que la señor(a) GONZALEZ VIVIANA , identificado(a) con cédula No. 29346696 laboró en nuestra empresa desde el día enero 16 de 2016 hasta el mayo 01 de 2016, con contrato por OBRA LABOR desempeñando el cargo de TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA.

Se expide a solicitud del interesado a los (06) días del mes de Mayo de 2016.

Atentamente,



**Portafolio Integral**  
del Milenio S.A.S.  
NIT 900.799.484-8

**ISABEL CRISTINA URREA CORTES**

Coordinadora Portafolio Integral del Milenio SAS

Cra. 47 No 91-80  
Teléfono Fijo :2568799  
Bogotá D.C.



54460

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.  
[www.oceinfo.org.co](http://www.oceinfo.org.co)

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA  
INSTITUTO COLOMBIANO DE PROFESIONALES DE LA SALUD

ENFERMERA

VIVIANA GONZALEZ  
C.C. 29.346.0196  
Fundación Universitaria Del Área Andina  
Pereira  
Fecha de Emisión de Documento: 27/01/2023  
Fecha de Vencimiento del Documento: 28/01/2023







República de Colombia

# AREA ANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

## LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,  
teniendo en cuenta que:

**VIVIANA GONZALEZ**  
C.C. N° 29346696

Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos  
exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

### ENFERMERA

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.  
Pereira - Risaralda, el día 27 de Enero de 2023

*Felipe Valencia*

Rector

*[Signature]*  
Secretario General Seccional



*Josuelina Pardo T.*

Decano



...COPIA DIGITAL AUTÉNTICA...





Fundación Universitaria del Área Andina

ACTA DE GRADO No. 390

En Pereira, el 27 de enero de 2023 a las 09:00 horas, se reunieron:

- FELIPE BAENA BOTERO, Rector y Representante Legal Seccional
- JACKELINE MARÍN TAPIAS, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte
- EDWIN ANDRES LONDOÑO BEDOYA, Secretario General Seccional

Para presidir la ceremonia de graduación de:

VIVIANA GONZALEZ

Identificada con C.C. No. 29346696, quien cumplió con los requisitos exigidos por la ley y los Reglamentos de la Fundación Universitaria del Área Andina.

Por lo anterior, la Fundación Universitaria del Área Andina en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, la Asamblea y el Consejo Superior, le otorgan el título de ENFERMERA y proceden al registro de su diploma y acta de grado en el libro 1, folio 36, registro 2535.

En constancia se firma en la ciudad de Pereira, a los 27 días del mes enero de 2023.

Edwin Andres Londoño Bedoya  
Secretario General Seccional



...COPIA...DIGITAL...AUTÉNTICA...

Código Seguro de Verificación: AwkMIFDOAVQWRVfQ







ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICADA  
LA PARTICIPACIÓN DE

*Viviana González*

CC: 29346696

En el Curso de: **BLS ACLS PARA ENFERMERIA** basado en los lineamientos establecidos por la Sociedad americana del corazón (A.H.A).

Para: **Enfermera Profesional.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académico, legal y reglamentariamente del Curso Teórico - Práctico. Con instructor titulado por la sociedad americana del corazón. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901.237.169-2 matrícula mercantil no. 722.315. Comunicados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el 29 del mes de Agosto del 2021 con una intensidad de 48 horas.  
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

  
Instructor Internacional  
Cesar Augusto Ropero Payares  
Médico General  
Coordinador Científico Quirón

  
Representante Legal  
Victor Hugo Estrada Pedrozo

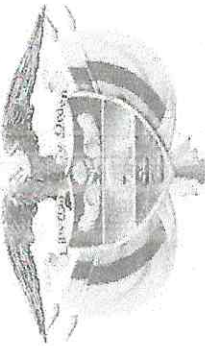


Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a [gerencia@quironcolombia.com](mailto:gerencia@quironcolombia.com)

Cra 43 No 75B 187 Local 14 / Barranquilla - Tel: 339 84 88 - Cel: 322 721 1337

[www.quironcolombia.com](http://www.quironcolombia.com)





REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Con Licencia De Funcionamiento según Resolución No 4143.010.21.0.01534 Del 22 De Marzo Del 2022, Con autorización oficial según Resolución No 4143.010.21.0.00646 Del 14 De Febrero Del 2022 emanadas por la Secretaría de Educación Municipal, y el Acuerdo No 0283 del 24 de Julio de 2009 emanada del Consejo Nacional para el desarrollo del Talento Humano en Salud -Ministerio de Protección Social, el:



# Centro De Capacitación Ocupacional Porvenir Ltda.

Sede Cali Valle.  
Hace Constar Que:

**VIVIANA GONZÁLEZ**

Identificado(a) con Documento De Identidad No. 29346696.

Asistió Al Curso según Resolución 0459 del 06 de Marzo del 2012 En:

## ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.

Código Fucsia Con una duración de 80 Horas



En testimonio de lo anterior se firma en Cali Valle a los 30 días del mes de ABRIL del año 2023.

REGISTRADO POR EL TRIBUNAL ELECTORAL DEL CAUCA

*América Latina Formación*

*Viviana González*  
Coordinadora del Curso





SERVIÇOS INTEGRAADOS DE GESTÃO

DEL RIESGO

Y ACCIONES EN SALUD SAS

"SINGERSALUD"



NIT 901.028.748-01JK

República de Colombia – Educación Informal

Decreto 4904/2009, Capit V Decreto 1075/2015 (art2.5.6.8),

Decreto Ley 2150/95 Art. 46-47

**Viviana González**

Ce 29346696

Aprobó el Curso – Taller de entrenamiento

*Tome de Muestra*

CURSO ATMOO-0723R21

Aéreas Cursos, diplomados y Talleres

*Esperanza Muñoz*  
COORDINADORA DE CALIFICACION

Informes: Singersalud2@gmail.com whatsapp 3115189883

verificación de títulos: **CÓDIGO QR DEL CERTIFICADO**

Lugar y Fecha de Expedición: BOGOTÁ D.C. 06 DE JULIO DE 2023

Fecha de vencimiento: 06 DE JULIO DE 2025

**CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS**

La toma de muestras de laboratorio permite establecer el diagnóstico etiológico de diferentes enfermedades infecciosas. Es importante garantizar la calidad en la obtención de la muestra y la información que debe acompañarla durante el proceso que comienza en la fase previa al análisis, que incluye la preparación, la obtención y el transporte, basados en la norma Decreto 2523 de 2006, red nacional de laboratorios y Decreto 1544 de 98 exámenes de interés en salud pública. Resolución 3100 de 2019 (Norma de habilitación de entidades del sector salud), Ministerio De Salud Y Protección Social



## PLAN DE TOMAS

Normas generales de laboratorio clínico, Exámenes de laboratorio clínico por área de servicio

Equipos de laboratorio clínico

Referencia y contra referencia

Limpieza desinfección, esterilización de material, inactivación de muestras

Preparación de material para toma de muestras y procesos

Decreto 2323 de 2006 red nacional de laboratorios y su gestión

Decreto 1544 de 98 exámenes de interés en salud pública

Garantía de las muestras, condiciones del paciente, toma de muestra

Conservación y transporte de muestras, técnicas de marcado y empaque de muestras,

Productos y materiales de control, separación de muestras

Análisis de orinas y coprológicos - Toma de muestras de microbiología muestras para análisis de

bacteriología - muestras para análisis de leishmaniasis - Material ocular, Ótico, oral

Conceptos y métodos de esterilización - Principios de bioseguridad, lavado de manos: Sepsis,

asepsia y antisepsia - Anticoagulantes, reactivos tipo y usos tubos, tipo y usos

Técnicas de punción (venosa, capilar, arterial, al vacío)

Factores que intervienen, riesgos, errores, complicaciones de la Venopunción:

Toma de muestra en lugares inusuales. Toma de muestra en bebés, niños.

Toma de muestra de hemocultivo - Obtención de muestra por catéter central

Secreciones vaginales, uretral, herida- Muestras para búsqueda de hongos: escamas, uñas





# CERTIFICA LA PARTICIPACIÓN DE

*Viviana González*

CC: 29346696

En el Curso de: **GESTIÓN DE DUELO**

Para: **Enfermera Profesional.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico - Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S.**  
Nit: 901237169-2 matrícula mercantil N°. 722.315. Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.  
**Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.**

Realizado el **06** del mes de **Julio** del **2023** con una intensidad de **60 horas**.  
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a [gerencia@quironcolombia.com](mailto:gerencia@quironcolombia.com)

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337

[www.quironcolombia.com](http://www.quironcolombia.com)



Instructor Internacional  
**CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES**  
Médico General

Coordinador Científico Quirón  
Técnico en Urgencias Médicas  
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal  
**VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO**





**Quirón**<sup>®</sup>  
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD ▲

# CERTIFICA

## LA PARTICIPACIÓN DE

*Viviana González*

CC: 29346696

En el Diplomado de: **UCI ADULTO, PEDIATRICO Y NEONATAL PARA ENFERMERIA.**

Para: **Enfermera Profesional.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **DIPLOMADO UCI ADULTO, PEDIATRICO Y NEONATAL PARA ENFERMERIA.**

con una intensidad de 120 horas. Quirón - Nit: 901237169-2 matrícula mercantil no. 722.315. Comunicados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8, del DURSE, El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano. **Bajo El Ministerio De Educación Nacional Decreto 1075 De 26 De Mayo Del 2015 Artículo 2.6.6.8 De Educación, El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.**

09 del mes de Junio del 2023

Instructor Internacional  
**CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES**  
Médico General  
Coordinador Científico Quirón  
Técnico en Urgencias Médicas  
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal  
**VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO**







**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**  
**NIT 805.001.157 - 2**  
**CERTIFICA:**

El(la) señor(a) **VIVIANA GONZALEZ**, identificado(a) con CC 29346696 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 14/01/2011 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: **ACTIVO** por el Régimen **CONTRIBUTIVO**, en calidad de **COTIZANTE**

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Emp	NúmeroID Empleador	Razón Social	Periodo Cotización	Días Cotizados
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2025/05	30
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	2025/06	30
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	2025/06	0
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2025/06	30
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	2025/07	0
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	2025/07	30
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2025/07	30
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	2025/08	30
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2025/08	9
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2025/08	21
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	2025/09	30
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2025/09	2
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2025/09	3
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2025/09	4
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2025/09	5
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2025/09	10
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2025/09	6
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	2025/10	30
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2025/10	1
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2025/10	29
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	2025/11	30
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2025/11	30
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	2025/12	30
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2025/12	13
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2025/12	2
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2025/12	3

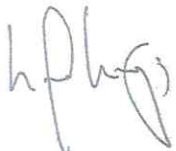
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2025/12	12
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	2026/01	30
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2026/01	30
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	2026/02	30
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2026/02	14
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2026/02	16
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	2026/03	30
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2026/03	14
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2026/03	16
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	2026/04	30
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2026/04	30
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2026/05	6
CC	29346696	VIVIANA GONZALEZ	NI	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2026/05	24

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los TREINTA (30) días del mes de MAYO del año 2026.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

**Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.**

Atentamente,



Andres Arango Zapata.  
Gerencia de Experiencia al Usuario



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

En su condición de administradora del  
**FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**  
NIT 800.170.043-7

**CERTIFICA QUE:**

**VIVIANA GONZALEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **29.346.696**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 1 de Junio del 2026.

Cordialmente,

---

Gerencia de Clientes







## CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis		Orden Servicio No.	
2025-06-04	CANDELARIA (Valle del Cauca)	Pre-Ingreso, Osteomuscular		1363979	
Nombres y Apellidos		Identificación		Sexo	
VIVIANA GONZALEZ		CC 29346696		Femenino	
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1983-08-05	41 años	O+	88 kilogramos	168 centímetros	31.18
Dirección Residencia			Teléfonos		
Cra 35#101-103			3113650202		
Cargo a desempeñar		Empresa	Empresa Usuaría		
ENFERMERA		Persona Natural	Persona Natural		

(\*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2025-06-04, por Telesalud. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

### CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**Pre-Ingreso:** Paciente sin restricciones para el cargo a desempeñar.

**Osteomuscular:** Sin alteración osteomuscular aparente

### RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Capacitar en manejo adecuado de cargas.
- Permitir al trabajador realizar una pausa activa cada 2 horas durante la jornada laboral.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Permitir hidratación permanente durante la jornada laboral.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en 12 meses..**
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Biomecánico, Psicosocial.

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista

**Dr. Pierris Aragón Mercado**  
Registro No.: 19.604.857  
LSST.: 0787 de 26 mayo 2021

Firma del Usuario

**VIVIANA GONZALEZ**  
CC.: 29346696



Valide este documento en:  
<https://simeonips.com/validar/cmo/zd0jvr5y-n3r0-cjxg-24c4-piznw8731q2p>  
Fecha Impresión: 2025-06-04 17:21:53 682996





## RECOMENDACIONES MÉDICAS PARA EL USUARIO

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis		Orden Servicio No.
2025-06-04	CANDELARIA (Valle del Cauca)	Pre-Ingreso, Osteomuscular		1363979
Nombres y Apellidos			Identificación	Sexo
VIVIANA GONZALEZ			CC 29346696	Femenino
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla
1983-08-05	41 años	O+	88 kilogramos	168 centímetros
EPS		ARL		Índice Masa Corporal
SOS		Sura		31.18
CARGO a desempeñar		Empresa	Empresa Usuaria	
ENFERMERA		Persona Natural	Persona Natural	



(\*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario.

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2025-06-04, el médico especialista Dr. Pierris Aragón Mercado generó las siguientes recomendaciones médicas:

### RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Limitar el consumo de bebidas azucaradas.
- Reducir el consumo de sal, embutidos, enlatados y productos de paquete.
- Evitar alimentos con elevado contenido de grasa.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Bajar de peso.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.
- Lavar las manos frecuentemente usando agua y jabón y frotando de 20 a 30 segundos.

### RECOMENDACIONES MÉDICAS

- Usar medias de compresión baja.

### RECOMENDACIONES LABORALES PARA EL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiene Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.

La empresa **Persona Natural** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Emitido por

**Dr. Pierris Aragón Mercado**  
 Registro No.: 19.604.857  
 LSST: 0787 de 26 mayo 2021

Entregado por

**Persona Natural**

Recibido por

**VIVIANA GONZALEZ**  
 CC.: 29346696  
 Fecha de recibido:



Tipo de declaración  Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
VIVIANA		GONZALEZ	

Documento de identificación  
Tipo  Número

Lugar de nacimiento  
País  Departamento  Municipio

Lugar de domicilio  
País  Departamento  Municipio

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

Lugar de sede  
País  Departamento  Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$41.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$41.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	CANDELARIA	\$30.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí  No

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí  No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí  No

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

Detalle de las actividades	Forma participación

### 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

#### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí  No

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EDIER	MANUEL	VALENCIA	CIFUENTES

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

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

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí  No

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

Tipo de inversión	Valor	País

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:      Sí       No

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

Nombre entidad	Valor

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:      Sí       No

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:





Creando Oportunidades

BBVA Colombia  
NIT 860.003.020-1  
Certifica

Que nuestro(a) cliente VIVIANA GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 29,346,696 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 813234598 aperturada el 27 de noviembre de 2014 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 01 de junio de 2026.

---

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0813234598
Cuenta de 16 dígitos:	0813000200234598
Cuenta de 20 dígitos:	00130813000200234598

---

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente  
BBVA Colombia

*Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*



# MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud

# MiVacuna

Covid-19

### Certificado de vacunación

Nombres: Viviana  
Apellidos: Gonzalez  
Documento de identidad: C.C. No. 29346896  
Fecha de nacimiento: 05 de 08 de 1983

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	22-Feb-21	Covid-19 Pfizer	09156721	Ray David	Nidia Obiso	38566138
	2	14-03-21	Pfizer	09116629	Clinica Ray David	<del>...</del>	<del>...</del>
T 1	DIC 2021		Moderna	9108751	IPS CARLOS HOLMES TRUJILLO VACUNAS COVID 19	Deyanira Cruz C.C. 918791451 Aux. Enfermería	06800547

1)

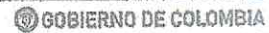
2)

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

*Consérvelo*

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

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.**



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: *Viliana*  
 Apellidos: *Barrales*  
 Documento de Identidad: C.C. D. Pasaporte No *29346696*  
 Fecha de Nacimiento: Día *05* Mes *08* Año *1983*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	Única			
Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3	<i>04-04-19</i>	<i>705T</i>	
	4	<i>18-03-19</i>	<i>220901236</i>	
	5	<i>5-07-19</i>		
Hepatitis B	1	<i>04-04-19</i>	<i>14340230</i>	
	2	<i>18-03-19</i>		
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual			



Merck & Co. Inc. (Colombia) S.A. y sus filiales autorizadas por el Ministerio de Salud de Colombia. Vacuna Antidifteria y Antitetánica (DifTet) con el adyuvante Al(OH)<sub>3</sub>. Para la inmunización de los niños de 9 meses a 11 años de edad. Para la inmunización de los adultos de 15 años y mayores.

ONSE  
 0429948  
 2630130  
 07032018  
 03-08-2019  
 03-08-2019

Ministerio Nacional de Vacunación en los sitios autorizados.  
**POR MI Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.**



GOBIERNO DE COLOMBIA



MINSALUD

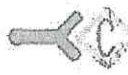
Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Viviana  
 Apellidos: Gonzalez  
 Documento de identidad: C.C. No. 29346686  
 Fecha de Nacimiento: Día 05 Mes 08 Año 83

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	25/08/19	ASKE7151202	
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis A	1		030452018	
	2		230148018	
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	05/08/19	030452018	
Otras	(Inyectada)		062994802	





**CARLOS CUELLO & CIA.**

MEDICINA DE LABORATORIO Y PATOLOGIA DIAGNOSTICA

NIT: 900.709.457-4

FECHA INGRESO :	21/03/2019	FECHA MUESTRA	21/03/2019	MATRICULA :	15802
PACIENTE :	28346698	VIVIANA GONZALEZ		SEXO :	Femenino
EDAD :	35 Años			FECHA REPORTE :	21/03/2019
DIRECCION :				HORA REPORTE :	14:11
TELEFONO :				REFERENCIA :	
ENTIDAD :	IPS OCUPACIONAL SANTA CLARA SAS				
MEDICO :	MEDICO GENERAL				



EXAMEN SOLICITADO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Acc <b>CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE 695.0</b> (antiHBe)		mU/ml.	POSITIVO: Mayor de 12.0 INDETERMINADO: Mayor-Igual a 8.0 y Menor-Igual a 12.0 NEGATIVO: Menor de 8.0
TECNICA: QUIMIOLUMINISCENCIA ENZIMATICA AMPLIFICADA.			
VARICELA ZOSTER VIRUS Ig G	21.5	INDICE	NEGATIVO: Menor 9.0 DUBDOSO: 9.0 - 11.0 POSITIVO: Mayor 11.0
TECNICA: MICROELISA			

  
 \_\_\_\_\_  
**JANETH PARRA SAENZ**  
 Bacteriólogo  
 Reg. 761962 C.C. 66.864.134



Biológico	Dosis	Fecha	Establecimiento y lote	# de vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Tosolfa Tetánico - Diférico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tda Pacelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Establecimiento y lote	# de vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

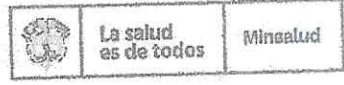
  
  
**03 JUL 2023**  
**ELIENOR ANGLADES**  
**V. 50220012**  
**Anveli Narváez**  
**Ministerio de Salud**  
**Res. No. 18-5766**

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

**Consérvelo**

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

**La salud es de todos**



**Certificado de vacunación del adulto**

Nombres: **VIVIANA**  
 Apellidos: **SOMBALE**  
 Documento de identidad: C.C.  Pasaporte No. **29346696**  
 Fecha de nacimiento: Día **05** Mes **08** Año **1983**





**IMPORTANTE**

Las vacunas logran que nuestro organismo desarrolle defensas contra los agentes infecciosos contenidos en cada una de ellas. Estas defensas se activan cuando entramos en contacto nuevamente con los microorganismos, protegiéndonos así contra las enfermedades.

**RECOMENDACIONES**

- No hacerse masaje en el sitio de aplicación de la vacuna.
- En caso de dolor e inflamación: Colocar hielo o paños de agua fría en el lugar de aplicación o tomar medicamentos según criterio médico.
- Si usted se vacuna contra meningococo BC' o tétano son normales las siguientes reacciones: fiebre, dolor frecuente, enrojecimiento.
- Si se aplica M.M.R., Rubéola, Sarampión o Fiebre Amarilla debe esperar tres meses para quedar en embarazo.
- Si presenta un síntoma diferente a los relacionados anteriormente por favor diríjase a Tradi-Salud S.A.S. Calle 23 AN N° 2N-23 o comuníquese con la línea de atención 867 6064.

MUCHAS GRACIAS



**CARNET DE VAUNACIÓN**

C.C.: 24 346 692

Nombre: Wiviana González

Dirección: Cra. 43 + 52-09

Teléfono: 311 352 0202

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

*¡Somos la mejor opción en vacunación!*

- Barrio San Vicente Calle 23 AN No. 2N-23 Tel. 667 6084
- Barrio Pampalinda Cra. 62 No. 3-137 Tel: 551 96 50 frente parqueadero de docentes U.S.C.
- Universidad Libre - Seccional Valle del Cauca Dg 73A No. 3-2B Cali. Tel: 524 8007 Ext. 4200

ESQUEMA DE VACUNACIÓN ADULTO



TRADI No. 8748

VACUNA	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	REF	REF
HEPATITIS B	Si	Si	Si	Si	Si
TÉTANO	Si	Si	Si	Si	Si
LA ADULTO	Si	Si	Si	Si	Si
INFUSAZOL	Si	Si	Si	Si	Si
TWIDARX	Si	Si	Si	Si	Si
ACOLICITR	Si	Si	Si	Si	Si
HEPATITIS A	Si	Si	Si	Si	Si
VARICELA	Si	Si	Si	Si	Si
ACUMODOCC	Si	Si	Si	Si	Si

Ant. Wiviana González PUNTO DE ATENCIÓN



Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-06-01-9:02:19 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	29346696	VIVIANA		GONZALEZ		Vigente	<a href="#">Ver</a>

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) VIVIANA GONZALEZ identificado(a) con CC 29346696 registra La siguiente información:

2025-06-01-9:02:19 AM

Información Académica

Fecha Expedición	Modalidad Expedición	Profesión u Ocupación	Fecha de la Expedición	Nro. Expedición	Entidad Expedidora
UNV	Local	ENFERMERIA	2023-01-27	29346696	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2010-11-08	766001	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE

Datos SSO

Tipo Exoneración	Modalidad Exoneración	País Exoneración	Fecha Desde	Fecha Hasta	Modalidad Exoneración	Profesión Exoneración	Entidad Exoneradora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA[NO APLICABLE]	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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 pueda 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).

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

PHYSICS 311

C

C