

Tierralta Córdoba 21 de agosto de 2025

Doctor:

**BERARDO BEGAMBRE**

Gerente Hospital San José de Tierralta.

E. S. D.

Ref.: Propuesta Económica.-

Respetado Doctor:

De la manera más atenta presento propuesta económica con el fin de PRESTAR SERVICIOS DE APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD PREDICTIVO Y PARTICIPATIVO, PARA LAS COMUNIDADES LOCALIZADAS ALREDEDOR DEL EMBALSE URRÁ I; (CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 0050 DE 2025, SUSCRITO ENTRE URRÁ S.A E.S.P Y LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA).

**HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA Y LA EMPRESA URRÁ E.S.P  
TIERRALTA  
2025**

## **CONTENIDO**

### **PRESENTACIÓN**

- I- OBJETIVO GENERAL
- II- OBJETIVOS ESPECIFICOS
- III- METODOLOGIA

### **PRESENTACIÓN**

**Yo CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES**, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.073.996.816 de Tierralta - Cordoba. Pongo a consideración mi hoja de vida como AUXILIAR DE ENFERMERIA, actuando en nombre propio, ofrezco contratar con su entidad, para la ejecución del servicio de la referencia, de acuerdo con los requisitos exigidos en la invitación de oferta y de conformidad con lo establecido en este documento, así mismo dejo constancia de lo siguiente:

1. No estoy incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad según lo señalado en los artículos 127 de la Constitución Política 8° de la Ley 80 de 1993, modificado por los Artículo 1° y 2° de la ley 1474 de 2011, como dentro de las prohibiciones de que tratan los Artículo 3 y 4 como tampoco encontrarme incurso en causal de disolución o liquidación; en concordato; en quiebra; en cesación de pagos o en concurso de acreedores o embargo.
2. Que manifiesto estar al día en los pagos correspondientes al Sistema de Seguridad Social, aportes a la salud, pensión y riesgos profesionales, de acuerdo a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 1° de la Ley 828 de 2003 y el Artículo 13 de la Ley 1562 de 2012.
3. Que en caso que me fuere adjudicado el contrato objeto de la presente invitación, me comprometo a suscribirlo dentro del término establecido para ello.
4. Que esta oferta, una vez aceptada y notificada su adjudicación, me obliga a su cumplimiento hasta la ejecución del contrato.

5. 5. Igualmente señalo como lugar donde recibiré notificación, comunicaciones y requerimientos relacionados con este proceso, el siguiente:

Dirección: Cra 9 N 14- 08 Barrio Escolar- Tierralta - Cordoba  
Email: cielotrianacabrales@gmail.com  
Teléfono: 3017774359

## **I- OBJETIVO GENERAL**

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD PREDICTIVO Y PARTICIPATIVO, PARA LAS COMUNIDADES LOCALIZADAS ALREDEDOR DEL EMBALSE URRÁ I; (CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 0050 DE 2025, SUSCRITO ENTRE URRÁ S.A E.S.P Y LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA).

## **II- OBLIGACIONES ESPECIFICAS:**

- Realizar actividades pedagógicas sobre la importancia de tener entornos saludables en la vivienda.
- Realizar actividades de promoción y mantenimiento de la salud.
- Realizar educación y sensibilización, dirigida a toda la población del embalse URRÁ I. En cuando a los programas que maneja la E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA.
- Presentar informes detallados de la ejecución de las actividades al supervisor.
- El pago del sistema integral de seguridad social, el cual deberá ser acreditado para cada pago en contraprestación a los servicios prestados, tal como lo dispone el parágrafo 1° artículo 23 de la ley 1150 de 2007. EL CONTRIBUYENTE, no hará pago alguno al CONTRATISTA mientras este no demuestre el cumplimiento de esta obligación.
- Las demás que se le sean asignadas y guarden relación con el objeto contractual.

#### **IV. – VALOR DE LA PROPUESTA**

La presente propuesta tiene un costo **ONCE MILLONES DE PESOS (\$11.000.000.00) M/CTE.** Valor que será cancelado mensualmente.

#### **V. – PLAZO**

El plazo de ejecución de los servicios prestado es de cinco (5) meses, contados a partir de la fecha del contrato.

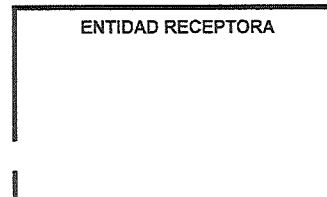
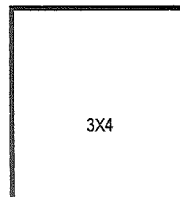
x *Cielo TRIANA CABRALES*  
**CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES**  
**C.C. N° 1.073.996.816 de Tierralta.**



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA **FUNCIÓN PÚBLICA**

**FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
PERSONA NATURAL**

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)



I. DATOS PERSONALES									
PRIMER APELLIDO <b>TRIANA</b>			SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <b>CABRALES</b>			NOMBRES <b>CIELO PATRCIA</b>			
SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> DOBLE NAL. <input type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>		PAÍS EXTRANJERO		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA NACIONALES C.C. <input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> NÚMERO <b>1.073.996.816</b>			
LIBRETA MILITAR CLASE <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2		NÚMERO		D.M.		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA EXTRANJEROS C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> NÚMERO		PASAPORTE <input type="checkbox"/> NÚMERO	
LUGAR DE NACIMIENTO - MUNICIPIO <b>TIERRALTA</b>			DEPARTAMENTO <b>CORDOBA</b>			PAÍS <b>COLOMBIA</b>		FECHA DE NACIMIENTO DIA <b>9</b> MES <b>0</b> AÑO <b>6</b> <b>1993</b>	
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <b>KRA 9 No.14 – 08 BARRIO ESCOLAR</b>			MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO <b>TIERRALTA -CORDOBA</b>			PAÍS <b>COLOMBIA</b>		TELÉFONOS DE CONTACTO <b>3017774359</b>	

**1. 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											MEDIA	TÍTULO OBTENIDO			BACHILLER ACADÉMICO									
PRIMARIA					SECUNDARIA							ESTABLECIMIENTO DONDE CURSÓ EL ÚLTIMO AÑO			MUNICIPIO		FECHA DE TERMINACIÓN							
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	X	BENICIO AGUDELO			TIERRALTA		MES	1	1	AÑO	2	0	0	9

**2. 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, "DC" (DOCTORADO O PHD). RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (\* SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY DE CARÁCTER ESTATUTARIO).

MODALID. ACÁDEM.	SEMEST. APROBAD.	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TERMINACIÓN		No DE TARJETA PROFESIONAL*				
		SI	NO			MES	AÑO					
TC	IV	X		AUXILIAR ENFERMERIA	CORPORACION EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA	0	7	2	0	1	2	
TC	IV	X		COSTEMETOLOGIA Y ESTETICA INTEGRAL	SENA	1	1	2	0	1	3	

\* EN CASO QUE SUS ESTUDIOS SEAN POR MÓDULOS, CRÉDITOS O AÑOS CONVIÉRTALOS A SEMESTRES.

**3. OTROS ESTUDIOS**  
RELACIONE : CAP DEL SENA, CURSOS, DIPLOMADOS, ESTUDIOS DE EDUCACIÓN NO FORMAL, SIMPOSIOS, TALLERES Y DEMÁS ESTUDIOS QUE PUEDA CERTIFICAR

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO
Curso Virtual de Diagnóstico Precoz del Cáncer en Niños y Adolescentes	CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S	10	2   0   2   5
Medidas Antropométricas	CAMPUS	45	2   0   2   5



FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

ENTIDAD RECEPTORA
-------------------

APellidos y Nombres: TRIANA CABRALES CIELO PATRICIA	CC X	CE	PASAP.	OTRO	No. 1.073.996.816	HOJA No. 2
---	------	----	--------	------	-------------------	------------

3. OTROS ESTUDIOS (Continuación).

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO
SOPORTE VITAL BASICO BLS	CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S	20	2   0   2   3
PRIMEROS AUXILIAR PSICOLOGICOS	HUMANITY	8	2   0   2   4
PHTLS	EMT	60	2   0   2   4

III. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES, LOGROS E IDIOMAS

1. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES Y/O LOGROS LABORALES


2. ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE : HABLA, LEE Y ESCRIBE DE FORMA, REGULAR, BIEN O MUY BIEN

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE			OBSERVACIONES
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	
ESPAÑOL		X			X			X		

IV. EXPERIENCIA LABORAL

TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES :

- A) RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO EMPLEO O SERVICIO PRESTADO
- B) PARA DEDICACIÓN : TC = TIEMPO COMPLETO MT = MEDIO TIEMPO TP = TIEMPO PARCIAL OD = OTRA DEDICACIÓN (EN ESTE CASO INDIQUE CUÁL)
- C) PARA C.R. (CAUSA DEL RETIRO), ESCRIBA EL NUMERO CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES MOTIVOS :

- |   |  |   |
|---|--|---|
| 01 TERMINACIÓN DE LA OBRA, DEL PLAZO DEL CONTRATO O VENCIMIENTO DEL PERÍODO | 05 CESE DE ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR POR MÁS DE 120 DIAS | 09 REVOCATORIA O NULIDAD DEL NOMBRAMIENTO |
| 02 JUSTA CAUSA POR PARTE DEL EMPLEADOR O INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA     | 06 ABANDONO DEL CARGO                                    | 10 JUBILACIÓN O PENSIÓN DE INVALIDEZ      |
| 03 JUSTA CAUSA POR PARTE DEL TRABAJADOR O INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATANTE    | 07 DECISIÓN UNILATERAL O DECLARACIÓN DE INSUBSISTENCIA   | 11 RENUNCIA VOLUNTARIA                    |
| 04 CLAUSURA DEFINITIVA DEL ESTABLECIMIENTO O SUPRESIÓN DEL CARGO            | 08 SENTENCIA EJECUTORIADA                                | 12 POR MUTUO ACUERDO                      |

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTEIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	X		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	TIEMPO DE SERVICIO	DEDICACIÓN
	DIA   MES   AÑO	DIA   MESES   AÑOS	TC   MT <input type="checkbox"/>   TP   OD <input type="checkbox"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA **FUNCIÓN PÚBLICA**

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

ENTIDAD RECEPTORA
-------------------

APELLIDOS Y NOMBRES: TRIANA CABRALES CIELO PATRICIA					CC X	CE	PASAP.	OTRO	No.	1.073.996.816	HOJA No. 3	
<b>EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES</b>												
EMPRESA O ENTIDAD FEDERACION HANDICAP								PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C		MUNICIPIO CUNDINAMARCA			DIRECCIÓN CL 81 19 A 18 OFICINA 5 - 04							
TELÉFONOS 3204574854		FECHA DE INGRESO 21   10   2024 <small>DIA MES AÑO</small>		TIEMPO DE SERVICIO 12   12   2024 <small>DIA MESES AÑOS</small>		DEDICACIÓN TC   MT <input type="checkbox"/>   TP   OD <input type="checkbox"/>			ESPECIFIQUE "OD"			
CARGO O CONTRATO ACTUAL APH					DEPENDENCIA SALUD							
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA								PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO CORDOBA		MUNICIPIO TIERRALTA			DIRECCIÓN BRR EL PRADO							
TELÉFONOS 3027529291		FECHA DE INGRESO 16   4   2024 <small>DIA MES AÑO</small>		TIEMPO DE SERVICIO 20   11   2024 <small>DIA MESES AÑOS</small>		DEDICACIÓN TC   MT <input type="checkbox"/>   TP   OD <input type="checkbox"/>			ESPECIFIQUE "OD"			
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFERMERIA					DEPENDENCIA SALUD							
EMPRESA O ENTIDAD DOMINA ENTREGA TOTAL								PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO MEDELLIN		MUNICIPIO ANTIOQUIA			DIRECCIÓN CL 34 45A 18 BRR LA CANDELARIA							
TELÉFONOS 6044302020		FECHA DE INGRESO 1   11   2022 <small>DIA MES AÑO</small>		TIEMPO DE SERVICIO 22   1   2023 <small>DIA MESES AÑOS</small>		DEDICACIÓN TC   MT <input type="checkbox"/>   TP   OD <input type="checkbox"/>			ESPECIFIQUE "OD"			
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGANTE CALLCENTER					DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO							
EMPRESA O ENTIDAD KONECTA MULTI ENLACE								PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO MEDELLIN		MUNICIPIO ANTIOQUIA			DIRECCIÓN COH AVENIDA GUAYABAL							
TELÉFONOS 45105700		FECHA DE INGRESO 26   5   2022 <small>DIA MES AÑO</small>		TIEMPO DE SERVICIO 18   10   2022 <small>DIA MESES AÑOS</small>		DEDICACIÓN TC   MT <input type="checkbox"/>   TP   OD <input type="checkbox"/>			ESPECIFIQUE "OD"			
CARGO O CONTRATO ACTUAL REPRESENTANTE DE SERVICIO					DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO							
EMPRESA O ENTIDAD PETROSEISMIC SERVICES S.A								PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO TIERRALTA		MUNICIPIO CORDOBA			DIRECCIÓN CR 23 102 53							
TELÉFONOS 3224147723		FECHA DE INGRESO 24   9   2021 <small>DIA MES AÑO</small>		TIEMPO DE SERVICIO 15   10   2021 <small>DIA MESES AÑOS</small>		DEDICACIÓN TC   MT <input type="checkbox"/>   TP   OD <input type="checkbox"/>			ESPECIFIQUE "OD"			
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR OCUPACIONAL					DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO							
<b>ACTIVIDADES PARTICULARES</b>												
A) RELACIONE LAS ACTIVIDADES PARTICULARES QUE HA DESARROLLADO O DESARROLLA ACTUALMENTE, QUE ACUMULEN SEMANAS DE SERVICIO PARA EFECTOS PENSIONALES.												
CLASE DE ACTIVIDAD		NOMBRE DE LA ENTIDAD					SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TIEMPO DE SERVICIO			
									No. AÑOS		MESES	



**FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
PERSONA NATURAL**

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

APellidos y Nombres: TRIANA CABRALES CIELO PATRICIA      CC X    CE    PASAP.    OTRO    No. 1.073.996.816      HOJA No. 4

b) RELACIONE LAS ACTIVIDADES PARTICULARES QUE HA DESARROLLADO O DESARROLLA ACTUALMENTE, ESTANDO VINCULADO SIMULTÁNEAMENTE CON UNA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA.

CLASE DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ENTIDAD	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TIEMPO DE SERVICIO	
				No. AÑOS	MESES

**V. TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA Y SITUACIÓN LABORAL**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS, MESES Y DÍAS, QUE RESULTA DE SUMAR LAS VINCULACIONES LABORALES EN EL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE, RESPECTIVAMENTE, Y SI SE ENCUENTRA VINCULADO O NO.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA			VINCULADO		INDIQUE EL NOMBRE DE LA ÚLTIMA ENTIDAD PÚBLICA (ESTATAL U OFICIAL) EN LA QUE LABORÓ O LABORA COMO SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
	AÑOS	MESES	DÍAS	SI	NO	
EMPLEADO DEL SECTOR PÚBLICO						
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3					
EMPLEADO SECTOR INDEPENDIENTE						
<b>TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA</b>	3					

**VI. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SÍ  NO  ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS O EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. (ARTÍCULO 1o. DE LA LEY 190 DE 1995)

OBSERVACIONES

**VII. FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

Cielo TRIANA CABRALES.

FIRMA

**VIII. OBSERVACIONES DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE (ART. 4o. DE LA LEY 190/95).

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.073.996.816**  
**TRIANA CABRALES**

APELLIDOS  
**CIELO PATRICIA**

NOMBRES

*CIELO TRIANA CABRALES*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-JUN-1993**

**TIERRALTA**  
(CORDOBA)

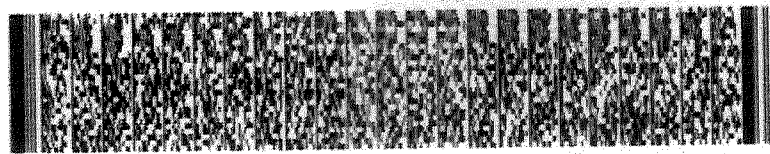
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**      **O+**      **F**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**10-JUN-2011 TIERRALTA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

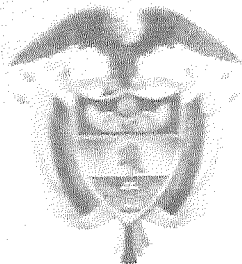
*Carlos Ariel Sanchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1305800-00311171-F-1073996816-20110630

0027317702A 1 36730525



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
"BENICIO AGUDELO"

TIERRALTA - CORDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACION  
DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 001148  
DE SEPTIEMBRE 20 DE 2002 QUE INTEGRA LAS JORNADAS DIURNA Y NOCTURNA

Confiere a:

**CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES**

IDENTIFICADO(A) CON T.I. No. 93060930498 DE TIERRALTA-CORDOBA


EL TITULO DE:


**BACHILLER ACADÉMICO**

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES  
AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, SEGUN LOS PLANES  
Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO  
EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.)

Amonado al Folio No. 106 del Libro de Registro No. 3 Diploma No. 193

Dado en Tierralta - Córdoba, a los 12 días del mes de Diciembre de 2009

  
HENRIQUE TRIANA PEREZ  
C.C. No. 78.742.842 de Tierralta  
Rector

  
LUZ MARÍA FUENTES CABRALES  
C.C. No. 64.543.800 de Sincelajo  
Secretaria

**ACTA DE GRADO**

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
"BENICIO AGUDELO"  
TIERRALTA - CÓRDOBA**

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 001146  
DE SEPTIEMBRE 20 DE 2002, QUE INTEGRA LAS JORNADAS DIURNA Y NOCTURNA

DIRECCION: CARRERA 8 No. 17-19

DANE: 123807000017

En Tierralta, Departamento de Córdoba a los 12 días del mes de Diciembre de 2009 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA "BENICIO AGUDELO", para otorgar el título de bachiller en la modalidad ACADÉMICO.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO** al graduado cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

**CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES**


IDENTIFICADO(A) CON T.I. No: 93060930498 DE TIERRALTA-CORDOBA

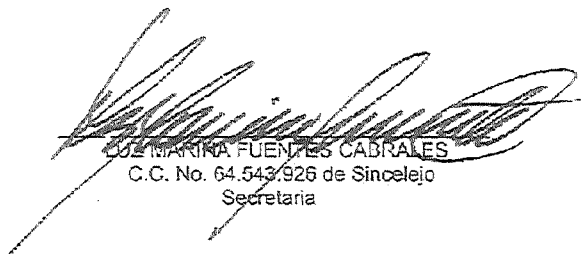
Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, Acta No. 29, de Diciembre 12 de 2009, comienza con el nombre de SIXTO ALBEIRO ACOSTA CARDENAS y se cierra con el nombre de CARLOS MARIO YANEZ MARTINEZ

Firmada Por: AIDER ENRIQUE TRIANA PEREZ – Rector  
LUZ MARINA FUENTES CABRALES – Secretario

Dada en Tierralta - Córdoba a los 12 días del mes de Diciembre de 2009

FIRMA DO

  
AIDER ENRIQUE TRIANA PEREZ  
C.C. No. 78.742.842 de Tierralta  
Rector

  
LUZ MARINA FUENTES CABRALES  
C.C. No. 64.543.926 de Sincelejo  
Secretaria



República de Colombia

# Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba

## Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Acuerdo 068 de Abril 6 de 2009 Ministerio de la Protección Social.  
Resolución N° 0432 de marzo 26 de 2012 de la Secretaría de Educación Municipal.

GOBERNACION DE CORDOBA  
DIRECCION SECCIONA DE SALUD  
Reconocido este título para todos los  
efectos legales  
RESOLUCION N° 002302  
MONTERIA 29 AGO 2012  
SECRETARIA REGIONAL DE SALUD

Teniendo en cuenta que:

### Cielo Patricia Triana Cabrales

Cedula No. 1.073.996.816 Expedida en Tierralta (Córdoba)

Cumplió los requisitos exigidos por la Ley 115 de 1984, la Ley 1064 de 2006 y el Decreto 4904 de diciembre 16 de 2009, con una intensidad de 1800 horas,

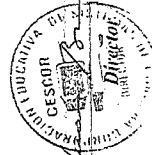
Le confiere la certificación de Técnico Laboral por competencias en:

## AUXILIAR EN ENFERMERIA

En la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, a los 7 días del mes Julio de 2012



Representante Legal



*[Firma]*



Anotado al folio No. 18 del libro de registro de Diplomas No. 14

# CESCOR

**CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA**

NTT: 600211274-9

TELEFONOS 781-4669- 7865363 MONTERIA - CORDOBA

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Acuerdo 068 de Abril 6 de 2009 Ministerio de la Protección Social,

Resolución N° 0432 de Marzo 26 de 2012 de la Secretaría de Educación Municipal.

## ACTA DE GRADO N° 4312

LIBRO N° 14

FOLIO N° 18

En la ciudad de Montería, a los 7 días del mes Julio del año 2012, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los alumnos de los últimos semestres, los señores: Director, Representante Legal y Secretaria, en la dirección de la Corporación Educativa De Sistemas De Córdoba (CESCOR), institución reconocida oficialmente por el Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Educación Municipal para otorgar la Certificación de Aptitud Ocupacional por Competencias, obtenido en los diferentes programas ofrecidos por la Corporación, según Acuerdo 068 de Abril 6 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y Resolución N° 0432 de Marzo 26 de 2012 de la Secretaría de Educación Municipal.


Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron los estudios correspondientes en los programas cursados, se procede a otorgar la certificación de Técnico Laboral por competencias en **AUXILIAR EN ENFERMERIA** o:

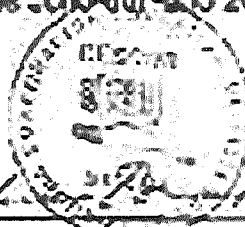
**Cielo Patricia Triana Cebrales**

**C.C 1.073.996.816 De Tierralta (Córdoba)**

En concordancia se firma la presente, en Montería a los 7 días del mes Julio del año 2012.

  
Representante Legal

  
Secretaria

  
Director



RESOLUCION No.23 002302

EL SECRETARIO SECCIONAL DE 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 CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 1.073.996.816 expedida en Tierra Alta (Córdoba), ha solicitado autorización del registro donde la confiere la Certificación de Técnico Laboral por competencias en: su TITULO de AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CÓRDOBA (CESCOR) de Montería el día 25 de Julio de 2012. Institución aprobada mediante Resolución No. 0432 de marzo 26 de 2012 de la Secretaría de Educación Municipal y Acuerdo No. 068 de abril 06 de 2003 Ministerio de la Protección Social.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES 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.

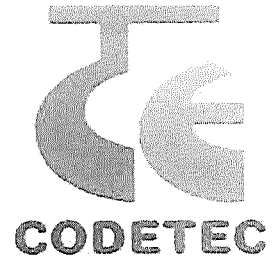
COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los. 29 AGO 2013

JUAN CARLOS CERVANTES RUIZ  
Secretario de Salud Departamental (E)



REPÚBLICA DE COLOMBIA



# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En el marco del Convenio No. 000002 de 22 de Enero de 2013 suscrito con  
La Corporación Técnica de Estudios Especializados del Caribe "CODETEC"

En cumplimiento con la Ley 119 de 1994 y en atención a que

*Pielo Patricia Triana Cabrales*

Con Documento de Identidad No. 1073996816

Curso y Aprobó el programa de Formación Profesional Integral Basado en Competencias y cumplió con las  
condiciones requeridas por la entidad le confiere el

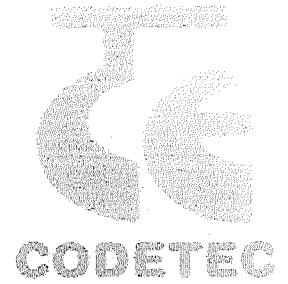
Titulo de:  
TÉCNICO EN

*Cosmetología y Estética Integral*

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Barranquilla  
A los Treinta (30) días del mes de Noviembre de Dos mil Trece (2.013)

OSCAR YESID NEIRA PEREZ  
Subdirector (E) Centro de Comercio y Servicios  
Regional Atlántico

AIDA BARRIOS FLOREZ  
Directora General  
CODETEC



## ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 12136740 - 30/11/2013

### EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

En el marco del convenio No. 000002 del 22 de enero de 2013 suscrito con  
LA CORPORACIÓN TÉCNICA DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DEL CARIBE  
"CODETEC"

### CONSIDERANDO

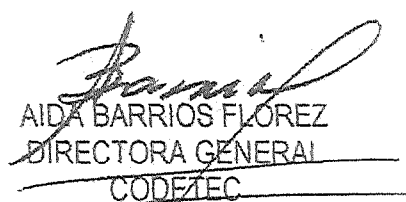
Que: CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES, Con Documento de Identidad No. 1073996816

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE  
OTORGARLE EL TÍTULO DE:

### TÉCNICO EN COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA INTEGRAL

En constancia de lo anterior se firma la presente en Barranquilla, a los treinta (30) días del mes de noviembre de dos mil trece (2013)

  
OSCAR YESID NEIRA PEREZ  
SUBDIRECTOR (E) CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS  
REGIONAL ATLÁNTICO

  
AIDA BARRIOS FLOREZ  
DIRECTORA GENERAL  
CODETEC



humanity  
& inclusion

Certificación laboral

**FEDERACIÓN HANDICAP INTERNATIONAL**  
**NIT: 806.007.527 - 5**

**CERTIFICA QUE**

La señora **CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES** identificada con **CC No. 1.073.996.816** laboró con nuestra organización desempeñando el cargo de **APH** desde el 21 de octubre de 2024 hasta el 12 de diciembre de 2024, con un contrato obra y labor, devengando un salario fijo mensual de **\$2.457.994 (Dos millones cuatrocientos cincuenta y siete mil novecientos noventa y cuatro pesos M/Cte.)**

Se expide la presente certificación en la ciudad de Tierralta el 12 de diciembre de 2024.

**Omar Yesid Piñeres Fernandez / Humanity & Inclusion**  
**Tierralta – Montería HR Officer / Oficial de RRHH Tierralta – Montería**  
**Calle 81 # 19ª 18 Oficina 504 Bogotá D.C., Colombia.**  
**Celular: +57 3204574854 Email: o.pineres@hi.org**  
**www.hi.org**

*Somos una organización de ayuda independiente e imparcial que trabaja en situaciones de pobreza y exclusión, conflicto y desastre. Trabajamos junto a personas con discapacidad y poblaciones en condición de mayor vulnerabilidad respondiendo a sus necesidades esenciales, mejorando sus condiciones de vida y promoviendo el respeto por su dignidad y sus derechos fundamentales.*



**CLINICA JERUSALEN LTDA**  
**NIT. 830.507.245-6**

MONTERIA 2801004

Señor (a)  
**CIELO TRIANA CABRALES**  
Auxiliar Enfermería  
CLINICA JERUSALEN LTDA

REFERENCIA: TERMINACIÓN DE CONTRATO POR FINALIZACIÓN DE LABOR DETERMINADA.


Cordial saludo.

Mediante la presente comunicación en virtud del artículo 45 del CSTSS y clausula primera y segunda del contrato de trabajo celebrado entre las partes, se informa la terminación del contrato de trabajo por labor determinada, situación que denota la desaparición de la necesidad que dio origen a la presente vinculación y determinación en tiempo del requerimiento del servicio personal.

Por lo anterior, el vinculo laboral finalizará el día 30 de ENERO del año 2024.

Se espera contar con sus servicios en una próxima ocasión, no sin antes manifestarle nuestro agradecimiento por contribuir en el objeto de nuestra empresa.

Atentamente,

  
**ARGEMIRO RODRIGUEZ PAENCIA**  
C.C. No 3912734  
Representante Legal  
CLINICA JERUSALEN LTDA

RECIBIDO POR

CIELO TRIANA CABRALES

C.C. 1073996816

DIAS 31 MES 01 AÑO 2024



**EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO  
CON FUNCIONES ADMINISTRATIVAS  
DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA**

**CERTIFICA:**

Que la señora: **CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.073.996.816 expedida en Tierralta - Córdoba, presto sus servicios en la **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA**, en calidad de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en el área de urgencias, mediante orden de prestación de servicios, CPSAG N° 2024-0515 de fecha 12 de Abril 2024 hasta 30 de junio 2024, CPSAG N° 2024-0711 de fecha 02 de Julio 2024 hasta 30 de septiembre 2024, CPSAG N° 0952 de fecha 01 de Octubre 2024 hasta 31 de Diciembre 2024.

Para constancia se firma en Tierralta, el día 10 del mes de Julio 2025.

Atentamente,

**RAFAEL GUZMAN CABRIA**  
Profesional Especializado



**CLINICA JERUSALEN LTDA**  
**NIT: 830507245-6**

**CERTIFICA QUE:**

La señora CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES identificada con Cedula N° 1073996816 Laboró en la institución como AUXILIAR DE ENFERMERIA para contrato perforación Sabanales – Acompañamiento servicio de ambulancia en pozo Sector Hidrocarburos, desde el 29 de Junio 2023 hasta 06 de Noviembre 2023, con contrato a por obra labor con salario básico de \$ 2.054.580, motivo de retiro: terminación de contrato por labor determinada.

Para constancia de lo anterior se firma este certificado por petición del interesado a los 17 días del mes de noviembre 2023.

La información de la presente certificación puede ser confirmada en nuestra línea de atención 3135995001 o al 3206939631.

Atentamente,

  
Katia Orrego Mejía  
Líder Talento humano  
3135995001

CONEXIONES  
INNOVADORAS  
QUE GENERAN  
VALOR



LOGÍSTICA · DIGITAL · BPO

Medellin, 10 de abril de 2023

HAGO CONSTAR QUE:

El (a) señor (a) **TRIANA CABRALES CIELO PATRICIA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1073996816**, labora al servicio de nuestra empresa **DOMINA ENTREGA TOTAL S.A.S.**, con Nit. 800.088.155-3, desde el 01 de noviembre de 2022 hasta el 22 de enero de 2023; desempeñándose como **AGENTE CALL CENTER**.

Atentamente,

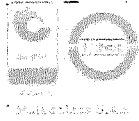
A handwritten signature in black ink that reads "Martha L. Valencia".

Martha Ligia Valencia Vargas  
Analista de Nómina

A large, light gray, stylized checkmark graphic that spans across the bottom right portion of the page.

DOMINA  
.COM  
.CO





# Konecta

Medellin, 02 noviembre del 2022

## EL ÁREA DE RELACIONES LABORALES

### CERTIFICA QUE:

El(a) señor(a), **CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1073996816, laboró en nuestra compañía desde el 26 de Mayo de 2022, hasta el: 18 de Octubre del 2022.

**Multienlace S.A.S.**  
Nit: 811.008.963-6  
Oficinas ACI Medellín

Cordialmente.

**LIZA CATHERINE ZÁRRATE PINZÓN**

Jefatura Relaciones Laborales

Cualquier inquietud comunicarse al teléfono 510 78 70 Ext. 68832 en Medellín o 343 19 20 Ext.69374 en Bogotá.

**CERTIFICACION LABORAL**

**PETROSEISMIC SERVICES S.A.**  
NIT 900.309.576-3

**HACE CONSTAR**

Que el (a) señor(a) **CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES** identificado (a) con cédula de Ciudadanía No. **1.073.996.816** de TIERRALTA CORDOBA, laboró en nuestra organización desde el 24 de septiembre de 2021 hasta el 8 de octubre de 2021, desempeñando el cargo de **AUXILIAR EN SALUD OCUPACIONAL** en el proyecto **067-SN 18 HOCOL** ejecutado para la operadora **HOCOL SA.**

La presente se expide a solicitud del interesado a los 8 días del mes de octubre del año 2021.

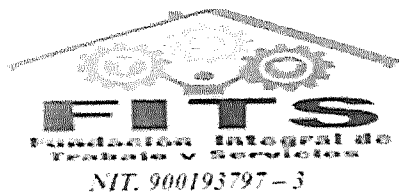
Cordialmente,

PETRO/EISMIC  
services  
NIT: 900.309.576-3  
GESTIÓN HUMANA  


---

**ANA ELENA LOPEZ INSUASTY**  
Coordinadora de Gestión Humana  
**PETROSEISMIC SERVICES S.A.**  
Pbx. 7433650  
Email: [ana.lopez@petroseismicservices.com](mailto:ana.lopez@petroseismicservices.com)





### **CERTIFICA:**

Que **CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES**, identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.073.996.816 de Tierralta - Córdoba, laboró como contratista en nuestra fundación desde el 06 de febrero de 2017 hasta el 30 de diciembre de 2017, como Auxiliar de Enfermería en Acciones Sociales de los planes de trabajo en el área social en el municipio de Tierralta Córdoba.

En el tiempo de ejecución de su contrato su desempeño es bueno, y cumple a cabalidad todas sus responsabilidades asignadas.

Para mayor constancia se firma a los 09 días del mes de enero del año 2018.

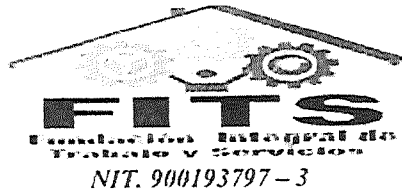
**IGINIO SIMON FABRA YANEZ**  
Representante Legal  
Fundación Integral de Trabajo y Servicios - FITS

Carrera 16 No 16 - 22 Santo Alfonso López - Tierralta Córdoba

Celulares: 3005987417 - 3114112499

Email: [fundacionfits01@gmail.com](mailto:fundacionfits01@gmail.com) [simonfabra@gmail.com](mailto:simonfabra@gmail.com)

[WWW.FUNDACIONFITS.ORG.CO](http://WWW.FUNDACIONFITS.ORG.CO)



### **CERTIFICA:**

Que **CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES**, identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.073.996.816 de Tierralta – Córdoba, laboró como contratista en nuestra fundación desde el 11 de marzo de 2018 hasta el 30 de septiembre de 2018, como Auxiliar de Enfermería en Acciones Sociales de los planes de trabajo en el área social en el municipio de Tierralta Córdoba.

En el tiempo de ejecución de su contrato su desempeño es bueno, y cumple a cabalidad todas sus responsabilidades asignadas.

Para mayor constancia se firma a los 04 días del mes de octubre del año 2018.

**IGINIO SIMON FABRA YANEZ**  
Representante Legal  
Fundación Integral de Trabajo y Servicios – FITS

---

Carrera 16 No 16 - 22 Barrio Alfonso López – Tierralta Córdoba

Celulares: 3005987417 - 3114112499  
Email: [fundacionfits01@gmail.com](mailto:fundacionfits01@gmail.com) [simonfabra@gmail.com](mailto:simonfabra@gmail.com)  
[WWW.FUNDACIONFITS.ORG.CO](http://WWW.FUNDACIONFITS.ORG.CO)



National Association of  
Emergency Medical Technicians



Developed in cooperation with the  
American College of Surgeons  
Committee on Trauma

November 5, 2024

Dear Cielo,

Congratulations on your successful completion of NAEMT's 10th Edition Provider course in Prehospital Trauma Life Support conducted by Centro Internacional de Entrenamiento EMT. Your participation in this course demonstrates your commitment to improving patient care through high quality, evidence-based education.

Your wallet card is available below to cut out and keep as proof of successful course completion. We encourage you to keep a digital copy of this communication in your files in the event that your wallet card is lost. Your certificate of completion is on the next page and should be printed in landscape format.

Contact information for your course coordinator is provided below should you have any questions about this course.

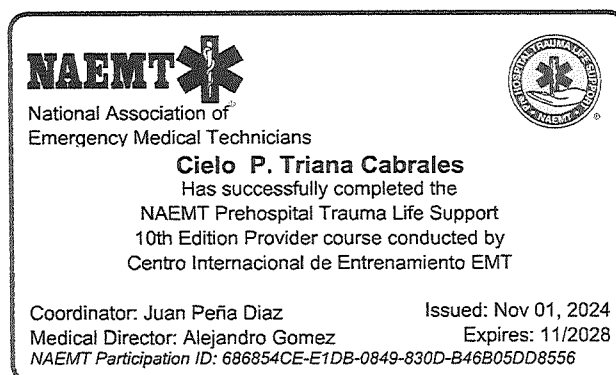
Name: Juan Peña Diaz  
Phone: +573113831610  
Email: [juanpaesculapio@yahoo.com](mailto:juanpaesculapio@yahoo.com)

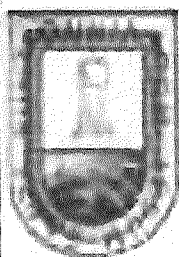
Again, congratulations. Thank you for your participation!

NAEMT Education Services



Verify Certificate





Gobernación de  
**Córdoba**

**GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA**  
SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO No.

INSCRIPCIÓN No.

232302-18

19081

Nombres:

**CIELO PATRICIA**

Apellidos:

**TRIANA CABRALES**

C.C. No.:

**1.073.996.816**

Profesión:

**AUX. EN ENFERMERIA**

Montería:

**29 AGO 2013**



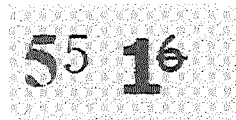
*[Firma]*  
Secretario Seccional de Salud

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 *	Número de Identificación *
Cedula de Ciudadania	1073996816
Primer Nombre	Primer Apellido
CIELO	TRIANA

Confirme los números de la Imagen \*



Cambiar

1211

Resultado General -2025-06-06→3:19:10 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detal
CC	1073996816	CIELO	PATRICIA	TRIANA	CABRALES	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) CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES identificado(a) con CC 1073996816 registra La siguiente información:

2025-06-06→3:19:10 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2013-08-29	23002302	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

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

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 273311018



PIB

15:17:56

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de junio del 2025

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) CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1073996816:

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>

Carlos William Rodríguez Millán  
Jefe División de Relacionamento con el Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

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

[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)

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 viernes 06 de junio de 2025, a las 15:17:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1073996816
Código de Verificación	1073996816250606151714

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



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:17:54 PM horas del 06/06/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1073996816**

Apellidos y Nombres: **TRIANA CABRALES CIELO PATRICIA**

### **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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único de  
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



## 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, 06/06/2025 03:18:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1073996816 CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES.**

## 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. **117372885** . 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



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





FORMULARIO ÚNICO  
 DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y  
 RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA  
 PERSONA NATURAL  
 (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA  
 1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, **CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES**

IDENTIFICADO CON: C.C.  C.E.  OTRO  No. 1.073.996.816 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN **BARRIO ESCOLAR CALLE 14** TELÉFONOS **3017774359**

MUNICIPIO **TIERRALTA** DEPARTAMENTO **CORDOBA** PAÍS **COLOMBIA**

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
<b>LUZ CELESTE HERRERA TRIANA</b>	<b>1074006305</b>	<b>HIJA</b>
<b>ANGEL ANDRES PICO TRIANA</b>	<b>1074014337</b>	<b>HIJO</b>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN , PARA RETIRARME , PARA ACTUALIZACIÓN , PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE , QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	<b>\$ 400.000</b>
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	<b>\$ 0</b>
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	200.000
ARRIENDOS	0
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 600.000</b>

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<b>BANCOLOMBIA</b>	<b>AHORROS</b>	<b>24500010948</b>	<b>MEDELLIN</b>	<b>\$ -</b>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

**1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)**

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son :

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

**1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES**

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad : SI  NO  tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÔNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	

**2 ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA**

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 DE PARTICIPACIÓN

**3. FIRMA**

Cielo TRIANA CABRATES  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

30/06/2025 TIERRITA COCOBA  
CIUDAD Y FECHA



# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TRIANA CABRALES CIELO PATRICIA** identificado(a) con **CC** número **1.073.996.816** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 18 de abril de 2013 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 06 de junio de 2025.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**  
Equipo Soporte para Clientes

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

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

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web [www.proteccion.com](http://www.proteccion.com) y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 744 44 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

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

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



## CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

**NOMBRE:** TRIANA CABRALES CIELO PATRICIA  
**IDENTIFICACIÓN:** CC 1073996816  
**INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:** 03/09/2025  
**FECHA INICIO CONTRATO:** 22-07-2025  
**FECHA FIN CONTRATO:** 21-12-2025  
**TIPO DE TRABAJADOR:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES.  
**CLASE:** 3  
**TASA:** 2,436  
**CONTRATO TRABAJADOR:** 302157752  
**INGRESO MENSUAL:** \$2.200.000  
**ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:** VIGENTE  
**CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:** 3861001  
**DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:** 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)

### DATOS COTIZANTE

**CONTRATANTE:** E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA  
**CC /NIT:** NI 812000317  
**CONTRATO:** 1108519  
**SEDE:** PRINCIPAL  
**CENTRO DE TRABAJO:** PRINCIPAL  
**INICIO VIGENCIA CONTRATO:** 01/04/2017  
**ESTADO ACTUAL CONTRATO:** VIGENTE  
**CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:** 3861001  
**DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:** 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)

La presente se expide a los 02 días del mes de septiembre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

**Colmena Seguros**

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 02/09/2025 17:32:30. 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.

Dr. Jorge Luis Argel Guerra  
Médico y Cirujano  
Esp. Salud Ocupacional  
R.M. 18478  
U. de Antioquia

DR: JORGE LUIS ARGEL GUERRA  
MEDICO Y CIRUJANO U. DE ANTIOQUIA  
ESP. SALUD OCUPACIONAL R.M. 18478

DD // MM // AAAA  
19 08 2025

### CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

MOTIVO DE EVALUACION: 1. INGRESO  2. PERIODICO  3. EGRESO

#### IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA ESS Hospital San José Tercero

#### IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS Cielo P. Triana Cabezas CEDULA 1073996816  
NOMBRE DEL CARGO Aspirante Enfermería EDAD 32 años

### CLASIFICACION DE LA APTITUD

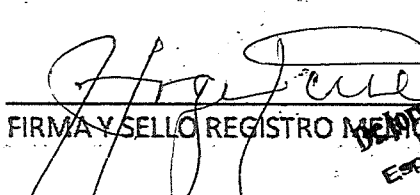
- |  |                                |    |                          |    |                          |
|--|--------------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> APLICA PARA EL CARGO SIN RESTRICCION | APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS   | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> APLICA PARA EL CARGO CON RESTRICCION            | EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> NO APLICA PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR            | EXAMEN DE EGRESO NORMAL        | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> APLAZADO  | REQUIERE NUEVA VALORACION      | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |

OBSERVACIONES: Apto para laborar. Organos de los sentidos y estado psicofísico y osteomuscular sano

### RECOMENDACIONES GENERALES

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL           | <input checked="" type="checkbox"/> CONTROL OPTOMETRICO |
| <input type="checkbox"/> HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA                      | <input type="checkbox"/> VALORACION MEDICINA EPS        |
| <input checked="" type="checkbox"/> USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | <input type="checkbox"/> VALORACION POR NUTRICION       |
| <input type="checkbox"/> ERGONOMIA EN EL PUESTO DE TRABAJO                  | <input type="checkbox"/> DIETA Y EJERCICIO SUPERVISADOS |
| <input type="checkbox"/> TIEMPO DE RELACION (PAUSAS - ACTIVAS)              | <input type="checkbox"/> CONTROL DE PESO CORPORAL       |
| <input type="checkbox"/> USO DE MEDIDAS DE COMPRESION BAJA                  | <input type="checkbox"/> HABITOS DE VIDA SALUDABLE      |

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS: Aptitud laborar en el cargo

FIRMA Y SELLO REGISTRO   
Dr. Jorge Luis Argel Guerra  
Médico y Cirujano  
Esp. Salud Ocupacional  
R.M. 18478  
U. de Antioquia

Cielo TRIANA CABEZAS  
FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR

1073996816

# Certificación Bancaria

Viernes, 06 de junio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES identificado(a) con CC 1073996816, 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 Ahorros / A la mano	24500010948	2022-11-16	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**

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 [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)

QR DE AUTENTICIDAD



ID: f6930e40-8a7d-403b-aec5-b1be9d016bb0

Nombres y apellidos / Full name

CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 7 3 9 9 6 8 1 6

Fecha de nacimiento / Date of birth

09/06/1993

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3017774359

Correo electrónico / e-mail

noaplica@hotmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
			Day	Month	Year				
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	23	6	2021	PFIZER	EY0579	TIERRALTA ESE HOSPITAL SAN JOSE	MARLETH TORO CORDERO
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	22	7	2021	PFIZER	FA9100	TIERRALTA ESE HOSPITAL SAN JOSE	MARLETH TORO CORDERO
12 meses	Fiebre amarilla	Única	28	9	2021		R3N101V	TIERRALTA ESE HOSPITAL SAN JOS	maximiliano mercado sotel
Sin rango de edad	TD Adulto	Segunda	28	9	2021		2339X026A	TIERRALTA ESE HOSPITAL SAN JOS	maximiliano mercado sotel
Sin rango de edad	TD Adulto	Tercera	26	6	2023	Serum	2331L027C	TIERRALTA ESE HOSPITAL SAN JOSE	MAXIMILIANO MANUEL MERCADO SOTELO
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	26	6	2023	Green Cross	V50523004	TIERRALTA ESE HOSPITAL SAN JOSE	MAXIMILIANO MANUEL MERCADO SOTELO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAWEB 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.

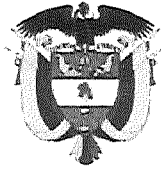
The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

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.



INSTITUCION DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y  
DESARROLLO HUMANO SAN FRANCISCO S.A.S



NIT 900983923-5.

Hace constar que:

**CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES**


Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.073.996.815 de Tierralta.

Aprobó el curso en:

**GESTIÓN DEL DUELO**

Se expide el presente certificado de asistencia y participación con una intensidad de 40 horas.  
Montería, 22 de noviembre del 2023.

  
Rodrigo José Pastana Hernández  
Director

  
Diana Corbys Argumedo  
Coordinadora Académica

Institución de educación para el trabajo y el desarrollo humano San Francisco S.A.S. Licencia en Salud Ocup. No. 01047, expedida por Secretaría de Salud del departamento de Córdoba  
Fecha de registro: 22/11/2023. Válido: 22/11/2025. Acta 01. Folio 11. Código Certificado: 0110101123.  
Verificación al correo electrónico institucionsanfrancisco@hotmail.com

**FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN LA INDUSTRIA Y LA SALUD**



NIT. 901283715-1

**CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD,  
COMO ENTIDAD PRESTADORA EN LOS SERVICIOS DE  
ACTUALIZACIONES CIENTIFICAS EN SALUD Y  
EDUCACION**

Hace Constancia a:

**CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES  
CC. 1.073.996.816**


Por Cumplir y Aprobar los requerimientos que emana el Curso de Entrenamiento.

**SOPORTE VITAL BASICO O BLS**

**INTERVENCION TERAPEUTICA A PACIENTES CON PARADAS CARDIACAS  
Y RESPIRATORIAS. MANEJO DE ALGORITMOS MEDICOS EN TRASTORNOS  
DE ORIGEN CARDIOVASCULAR "20 HORAS"**

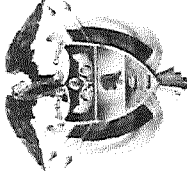
Entregado en la Ciudad de Monteria- departamento de córdoba el día 23 de junio de 2023

Entrenamiento el soporte vital básico tiene como objetivo disminuir la mortalidad y las secuelas que originan las paradas cardiorrespiratorias. Disminuir la variabilidad clínica en la respuesta a la parada cardíaca, contribuir a impulsar estrategias dirigidas a la desfibrilación temprana en respuesta a la parada cardíaca, facilitar integralmente los diferentes agentes implicados en la cadena de supervivencia y su manejo, identificar una parada cardiorrespiratoria, conocer y seguir la cadena de supervivencia, conocer los fundamentos básicos y avanzados de la RCP, Aplicar la RCP Básico y Avanzado, conocer el manejo básico de la RCP Pediátrico, canalizar y permeabilizar vías venosas, utilizar técnicas de intubación y manejo de la vía aérea definitiva, identificar y diagnosticar las arritmias graves y su manejo. Manejo de las Guías de Actualizaciones 2010- 2015 – 2020 de la AHA (American Heart Association), basados en la Resolución 3100/2019 impartida por el Ministerio de Salud y la Protección social. LICENCIA 109679 de 08/05/2019.

  
EDWIN/BARRETO CAUSADO  
Gerente-Director Científico  
Entrenador BLS-ACLS  
Matrícula. 109679

@centroentrenamientoceis Centro de Entrenamiento Integral en Salud  
Centroentrenamientoceis@gmail.com 5068229659





Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES**

*Con Cedula de Ciudadanía No. 1073996816*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA**  
*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Montería, a los treinta (30) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO

Subdirector  
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA  
REGIONAL CORDOBA

84625052 - 30/08/2022  
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 952300258490CC1073996816C.



NIT. 901283715-1

**CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD,  
COMO ENTIDAD PRESTADORA EN LOS SERVICIOS DE  
ACTUALIZACIONES CIENTIFICAS EN SALUD Y  
EDUCACION**

Hace Constancia a:

**CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES  
CC. 1.073.996.816**

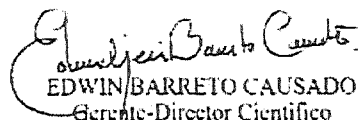
Por Cumplir y Aprobar los requerimientos que emana el Curso de Entrenamiento:

**ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA  
SEXUAL Y DE GENERO"**

**INTERVENCION INTEGRAL EN SALUD TERAPEUTICA A VICTIMAS DE  
VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO, NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES,  
SEGUIMIENTO DE LA CADENA DE CUSTODIA "48 HORAS"**

Entregado en la ciudad de Montería- departamento de córdoba el día 24 de junio 2023.

Entrenamiento taller de intervención integral en salud a víctimas de violencia sexual y de género, la ley 1146 de 2007, por medio de la cual se expiden normas para la prevención de violencia sexual y atención integral de niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente, adoptar el protocolo y modelo que hace parte integral de la presente resolución, seguimiento de cadena de custodia, responsabilidad de los actores del sistema general en salud, tanto público como privado, así como de los hospitales y centros de salud de carácter público, quienes están en la obligación de prestar atención médica de urgencia integral en salud a través de profesionales y servicios especializados, disposiciones basadas en la Resolución 459/2012, Resolución 3100/2019 impartida por el Ministerio de Salud y la Protección social. LICENCIA 109679 de 08/05/2019.

  
EDWIN BARRETO CAUSADO  
Gerente-Director Científico  
Entrenador BLS-ACLS  
Matricula. 109679

@centrodeentrenamientoeis Centro de Entrenamiento Integral en Salud  
Centrodeentrenamientoeis@gmail.com 3008229659





NIT. 901283715-1

**CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD,  
COMO ENTIDAD PRESTADORA EN LOS SERVICIOS DE  
ACTUALIZACIONES CIENTIFICAS EN SALUD Y  
EDUCACION**

Hace Constancia a:

**CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES  
CC. 1.073.996.816**

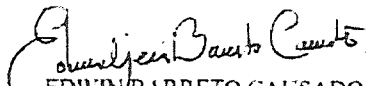
Por Cumplir y Aprobar los requerimientos que emana el Curso de Entrenamiento:

**ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES  
QUÍMICOS**

**INTERVENCION TERAPEUTICA A PACIENTES VICTIMAS DE ATAQUES CON  
AGENTES QUIMICOS "20 HORAS"**

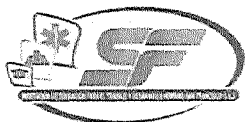
Entregado en la Ciudad de Montería- departamento de Córdoba el día 25 de junio de 2023

Entrenamiento atención integral a víctimas de ataques con agentes químicos. está basada en la ruta intersectorial de atención integral tendrá los siguientes componentes: la atención integral en salud que incluye la atención de primeros auxilios, la protección a la víctima y su familia, el acceso a la justicia y la judicialización de los agresores, la ocupación laboral o la continuidad laboral de las víctimas, los cuales se desarrollan en el anexo técnico. En atención en salud, el proyecto de Decreto ordena a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a las entidades territoriales garantizar a estas víctimas tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarios para restituir la fisionomía y funcionalidad de las partes afectadas. El Decreto determina que la atención debe hacerse de manera prioritaria. Para garantizar una atención en urgencias a las víctimas de crímenes con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptará mediante resolución el "Protocolo de Atención Integral de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos" el cual incluye los procedimientos necesarios para una atención integral a las víctimas. Resolución 4568 de 2014, Manejo de las Guías de Actualizaciones 2010- 2015 – 2020 de la AHA (American Heart Association), basados en la Resolución 3100/2019 impartida por el Ministerio de Salud y la Protección social. LICENCIA 109679 de 08/05/2019.

  
**EDWIN BARRETO CAUSADO**  
Gerente-Director Científico  
Entrenador BLS-ACLS  
Matrícula. 109679

@centrodeentrenamientoceis Centro de Entrenamiento Integral en Salud  
Centrodeentrenamientoceis@gmail.com 3008229659





INSTITUCION DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y  
DESARROLLO HUMANO SAN FRANCISCO S.A.S

NIT 900983923-5.

Hace constar que:



**CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES**

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 107.399.6816 de Tierralta.

Aprobó el curso en:

**ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTE EN LA INFANCIA - AIEPI**

En cumplimiento del "Componente Comunitario" de la Estrategia AIEPI, Guía para profesionales y técnicos de los servicios de salud" y de la "Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia" del Ministerio de Salud y Protección Social

Se expide el presente certificado de asistencia y participación con una intensidad de 40 horas.

Montería, 14 de diciembre del 2023.

  
Rodrigo José Pastriana Hernández  
Director

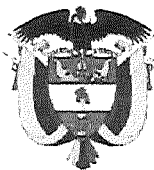
  
Diana Colly's Argumedo  
Coordinadora Académica

Institución de educación para el trabajo y el desarrollo humano San Francisco S.A.S. Licencia en Salud Ocup. No. 01047, expedida por Secretaria de Salud del departamento de Córdoba  
Fecha de registro: 14/12/2023. Válido: 14/12/2025. Acta 01. Folio 10. Código Certificado: 0110141223  
Verificación al correo electrónico: institucionsanfrancisco@hotmail.com

**FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN LA INDUSTRIA Y LA SALUD**



INSTITUCION DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y  
DESARROLLO HUMANO SAN FRANCISCO S.A.S



NIT 900983923-5.

Hace constar que:

**CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES**

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No.1.073.996.816 de Tierralta.

Aprobó el curso en:

**Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI**

Desarrollado según los "Lineamientos para la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia del Ministerio de Salud y Protección Social".

Se expide el presente certificado de asistencia y participación con una intensidad de 40 horas.

Montería, 14 de diciembre del 2023.

  
Rodríguez Pastrana Hernández  
Director

  
Diana Cobys Argumendo  
Coordinadora Académica

Institución de educación para el trabajo y el desarrollo humano San Francisco S.A.S. Licencia en Salud Ocup. No. 01047, expedida por Secretaría de Salud del departamento de Córdoba

Fecha de registro: 14/12/2023. Válido: 14/12/2025. Acta 01. Folio 10. Código Certificado: 0110141223.  
Verificación al correo electrónico: [institucionsanfrancisco@hotmail.com](mailto:institucionsanfrancisco@hotmail.com)

**FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN LA INDUSTRIA Y LA SALUD**



INSTITUCION DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y  
DESARROLLO HUMANO SAN FRANCISCO S.A.S



NIT 900983923-5.

Hace constar que:

**CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES**

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 107.999.6816 de Tierraalta.

Aprobó el curso en:

**HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Se expide el presente certificado de asistencia y participación con una intensidad de 40 horas.  
Montería, 18 de noviembre del 2023.

  
Rodrigo José Pastriana Hernández  
Director

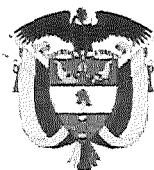
  
Diana Corbys Argumedo  
Coordinadora Académica

Institución de educación para el trabajo y el desarrollo humano San Francisco S.A.S. Licencia en Salud Ocup. No. 01047, expedida por Secretaria de Salud del departamento de Córdoba  
Fecha de registro: 18/11/2023. Válido: 18/11/2025. Acta 01. Folio 11. Código Certificado: 0110101123.  
Verificación al correo electrónico: institucionsanfrancisco@hotmail.com

**FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN LA INDUSTRIA Y LA SALUD**



INSTITUCION DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y  
DESARROLLO HUMANO SAN FRANCISCO S.A.S



NIT 900983923-5.

Hace constar que:

**CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES**


Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.073.996.816 de Tierralta.

Aprobó el curso en:

**SEGURIDAD DEL PACIENTE**

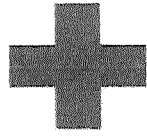
Se expide el presente certificado de asistencia y participación con una intensidad de 40 horas.  
Montería, 18 de noviembre del 2023.

  
Rodrigo José Padilla Hernández  
Director

  
Diana Celys Argumedo  
Coordinadora Académica

Institución de educación para el trabajo y el desarrollo humano San Francisco S.A.S. Licencia en Salud Ocup. No. 01047, expedida por Secretaria de Salud del departamento de Córdoba  
Fecha de registro: 16/11/2023. Válido: 16/11/2025. Acta 01. Folio 11. Código Certificado: 0110181123.  
Verificación al correo electrónico institucionsanfrancisco@hotmail.com

**FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN LA INDUSTRIA Y LA SALUD**



**Cruz Roja Colombiana**  
Seccional Cundinamarca y Bogotá

Certifica que:

**CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES**

**1073996816**

Participó en el curso:

***Primeros Auxilios***

Con una intensidad de ocho (8) horas.

**Bogotá**

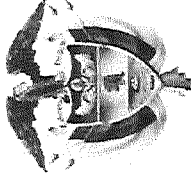
**23 mayo de 2024**



Lob9c6AS7I

**Diana Zenaida Murcia Valero**  
Coordinadora de programas de Educación

Vigencia de dos años a partir de la fecha de expedición



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES**

*Con Cedula de Ciudadanía No. 1073996816*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA**

*con una duración de 48 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Montería, a los veintidos (22) días del mes de febrero de dos mil veintuno (2021)*

Firmado Digitalmente por

73222990 - 22/02/2021  
FECHA REGISTRO

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA  
SUBDIRECTORA  
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA  
REGIONAL CORDOBA

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 9523002260106CC1073996816C.



**REANIMAR CENTRO DE CAPACITACIÓN S.A.S**

*¡Aprende, Actúa y Salva vidas!*

NIT.901825177 - 4

**EL COMITE NACIONAL DE FORMACIÓN DE REANIMAR  
CENTRO DE CAPACITACIÓN Y LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA**

Otorgan la presente

**CONSTANCIA A:**

**CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES**

**CC. 1.073.996.816**

Por Cumplir y Aprobar los requerimientos del Curso de:

**CURSO PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES,  
VACUNACION PAI-ADMINISTRACION DE  
INMUNOBIOLOGICOS**



**INTERVENCION TERAPEUTICA EN LA ELIMINACION, MANEJO,  
ERRADICACION  
Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES. "40 HORAS"**




Entregado en la ciudad de Montería - departamento de Córdoba  
el día 16 de agosto de 2025.

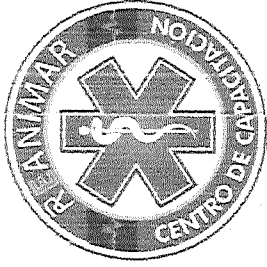
El "Curso Ampliado de Inmunizaciones - PAI- Vacunación" busca eliminar, manejar, erradicar y controlar enfermedades prevenibles por vacunas, reduciendo así las tasas de morbimortalidad en niños menores de 5 años. La inmunización se basa en evidencia científica sobre inmunobiológicos y principios de inmunización activa y pasiva. La correcta aplicación de vacunas proporciona protección contra agentes infecciosos y minimiza el riesgo de enfermedades contagiosas. Esta estrategia es la más efectiva para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles. Las vacunas del esquema nacional son gratuitas para niños menores de 6 años y se pueden obtener en los centros de vacunación más cercanos. Todas son seguras y efectivas, respaldadas por la Sociedad Colombiana de Pediatría. Resolución 5592 de 2015, Manejo de las Guías de Actualizaciones 2010- 2015 - 2020 de la AHA (American Heart Association), basados en la Resolución 3100/2019 impartida por el Ministerio de Salud y la Protección social. Licencia 215172 del 24/04/2024.

  
**ANDREA HERNÁNDEZ ROSSO**

Directora Científica  
Entrenadora BLS - ACLS  
Matrícula 215172

 Reanimar Centro de Capacitación  [info@reanimarcc.com](mailto:info@reanimarcc.com)

 300 755 4985  @reanimarcolombia  [www.reanimarcc.com](http://www.reanimarcc.com)



REANIMAR CENTRO DE CAPACITACIÓN S.A.S

*¡Aprende. Actúa y Salva vidas!*

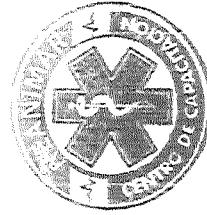
NIT. 901825177 - 4

HACE CONSTAR QUE

**CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES**

**CC. 1.073.996.816**

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento "CURSO PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI-VACUNACIÓN", que aborda la estrategia de salud en la eliminación, manejo, extinción y control de enfermedades prevenibles a través de la inmunización, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 16 de agosto del año 2025, con una duración de 40 horas, basadas en las últimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 5592 de 2015, Resolución 3100/2019. Licencia 215172 de 24/04/2024. Renovación. 2027. Código del certificado **RCC-2025-08-16 - 3555.**



GESTIÓN DE ENTRENAMIENTO  
PARA EMERGENCIAS  
NIT: 901825177-4

*Alix Gomez*

ALIX GÓMEZ PASTORANA  
Coor. Registro y control.

*A Hernandez*

ANDREA HERNÁNDEZ ROSSO  
Directora Científica  
Entrenadora BLS - ACLS  
Matrícula 25172

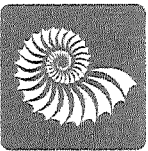


Reanimar Centro de Capacitación



www.reanimarcc.com

Verificación al correo electrónico [info@reanimarcc.com](mailto:info@reanimarcc.com)



**FUNDACIÓN EDUCATIVA**  
**CAMPUS**

**FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS**

**NIT: 901386251-7**

**CERTIFICA QUE:**

**CIELO PATRICIA TRIANA CABRALES**

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

Nº : 1073996816

Realizó y aprobó el Curso básico de:

**CURSO BASICO MEDIDAS ANTROPOMETRICAS**

Con una intensidad horaria de:

**45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-03-17, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

REPRESENTANTE LEGAL  
1113628529

PROFESIONAL EN SALUD  
1069736330

GERENTE GENERAL  
1069712431

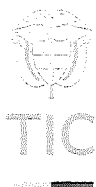


VERIFIQUE VALIDEZ

**RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

DECRETO 2190 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD





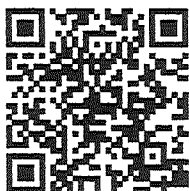
**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**

**CERTIFICA QUE**

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1073996816 **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 06/06/2025 03:42 PM



Código Verificación: LUKB3J1WAD

Válida hasta: 02/09/2025

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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