

Tierralta, Córdoba 18 de julio de 2025

Doctor:

**BERARDO BEGAMBRE**

Gerente Hospital San José de Tierralta.

E. S. D.

Ref.: Propuesta Económica.-

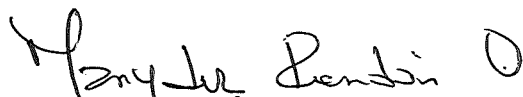
Respetado Doctor:

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

Quedo atenta a cualquier respuesta,

Gracias por disponer de su tiempo

Atenamente



**MARY LUZ RENDÓN OCAMPO**

Cedula de ciudadanía N° 50.976.390 de Tierralta.

## CONTENIDO

### PRESENTACIÓN

I- OBJETIVO GENERAL

II- OBJETIVOS ESPECIFICOS

III- METODOLOGIA

### PRESENTACIÓN

MARY LUZ RENDÓN OCAMPO, identificada con cédula de ciudadanía N° 50.976.390 de Tierralta. Profesional en Salud Ocupacional, 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 8º de la Ley 80 de 1993, modificado por los Artículo 1º y 2º 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 1º 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. Igualmente señalo como lugar donde recibiré notificación, comunicaciones y requerimientos relacionados con este proceso, el siguiente:

Calle 4 N° 9 – 56 barrio el Prado

Tierralta- Cordoba

Email: maryluzrendonocmpo@yahoo.es

Teléfono: 3108355755

## **I- OBJETIVO GENERAL**

PRESTAR SERVICIOS PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO APOYO ADMINISTRATIVO 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:**

- Poner al servicio de la E.S.E. Toda mi capacidad normal de trabajo, en el desempeño de las actividades que requiere el cargo.
- Desempeñar las funciones propias de apoyo administrativo de acuerdo a las instrucciones que al efecto sean impartidas por el contratante.
- Redactar , transcribir y/o digitar documentos, atender llamadas, recibir y despachar correspondencia.
- Mantener organizados los archivos con todo lo relacionado a las actividades que se realizan según lo establecido en el contrato Interadministrativo N° 0050 de 2025 suscrito entre URRÁ S.A E.S.P Y LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA.
- 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 TRECE MILLONES CIENTOSESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS (\$13.162.500.00) M/CTE. Valor que será cancelado mensualmente.

#### V. – PLAZO

El plazo de ejecución de los servicios prestado es de Un (05) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.



MARY LUZ RENDÓN OCAMPO

Cedula de ciudadanía N° 50.976.390 de Tierralta.



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>RENDON</b>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <b>OCAMPO</b>		NOMBRES <b>MARY LUZ</b>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAIS <input type="radio"/> No. <b>50976390</b>			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAIS <u>COLOMBIA</u> COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR		PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO _____ D.M. _____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA	DÍA <u>21</u> MES <u>05</u> AÑO <u>1976</u>	CALLE <u>4 N 9 - 58 BARRIO EL PRADO</u>			
PAÍS	<u>COLOMBIA</u>	PAÍS	<u>COLOMBIA</u>	DEPTO	<u>CORDOBA</u>
DEPTO	<u>CORDOBA</u>	MUNICIPIO	<u>TIERRALTA</u>		
MUNICIPIO	<u>TIERRALTA</u>	TELÉFONO <u>3108355755</u> EMAIL <u>maryluzrendonocmpo@yahoo.es</u>			

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

### EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
											<u>12</u>	<u>1995</u>

### EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA 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			
UN	10	X		PROF. EN SALUD OCUPACIONAL	4	2004	0	0	0351

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

IDIOMA	LO HABLE			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
**Persona Natural**  
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3

**EXPERIENCIA LABORAL**

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <b>CONVENIO URRÁ S.A E.P. S - LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA</b>	PÚBLICA <b>X</b>	PRIVADA	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CORDOBA</b>	MUNICIPIO <b>TIERRALTA</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>conveniourra@esehospitalisaniosedetier tiacordoba.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>3127465627</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>27</b> MES <b>0</b> AÑO <b>2024</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>24</b> ME <b>12</b> AÑO <b>2024</b>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>SECRETARIA</b>	DEPENDENCIA <b>ADMINISTRATIVA</b>	DIRECCIÓN <b>CALLE 5 CRA 10</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>UNIÓN TEMPORAL ILUMINACION TIERRLATA</b>	PÚBLICA	PRIVADA <b>X</b>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CORDOBA</b>	MUNICIPIO <b>TIERRALTA</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>orsalumbradoo@ubico@gmail.com</b>	
TELÉFONOS <b>3218296338</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>5</b> MES <b>1</b> AÑO <b>2023</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  </b>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>INDEFINIDO</b>	DEPENDENCIA <b>ATENCION AL CLIENTE</b>	DIRECCIÓN <b>CALLE 5 N 11-59</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>CONCEJO MUNICIPAL DE TIERRLATA</b>	PÚBLICA <b>X</b>	PRIVADA	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CORDOBA</b>	MUNICIPIO <b>TIERRALTA</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>concejomunicipalcdetierraltacordi@gmail.co m</b>	
TELÉFONOS <b>3106236939</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>2</b> MES <b>0</b> AÑO <b>2016</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>31</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2017</b>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>SECRETARIA PAGADORA</b>	DEPENDENCIA <b>ADMINISTRATIVA</b>	DIRECCIÓN <b>CRA 14 CALLE 4 ESQUINA ALCALDIA MUNICIPAL</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>SOLCIVILES</b>	PÚBLICA	PRIVADA <b>X</b>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>META</b>	MUNICIPIO <b>VILLAVICENCIO</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <b>3208078661</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>27</b> MES <b>1</b> AÑO <b>2014</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>23</b> MES <b>6</b> AÑO <b>2015</b>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>COORDINADORA SYSO</b>	DEPENDENCIA <b>PROYECO SISMICO CPO 5 CABUYARO</b>	DIRECCIÓN <b>CABUYARO</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>ALCALDIA DE TIERRALTA</b>	PÚBLICA <b>X</b>	PRIVADA	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CORDOBA</b>	MUNICIPIO <b>TIERRALTA</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>contacienos@tierralta-cordoba.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>7771553</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>9</b> MES <b>0</b> AÑO <b>2014</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>9</b> MES <b>6</b> AÑO <b>2014</b>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>ENLACE OLA INVERNAL</b>	DEPENDENCIA <b>SECRETARIA DE GOBIERNO</b>	DIRECCIÓN <b>CALLE 4 N 14-13 ESQUINA</b>	

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

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

### EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> FUNDACION CREER COLOMBIA		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> COLOMBIA
<b>DEPARTAMENTO</b> CORDOBA	<b>MUNICIPIO</b> TIERRALTA		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> funcreerco@hotmail.com	
<b>TELÉFONOS</b> 7771083	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 02 MES 01 AÑO 2006		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 30 MES 04 AÑO 2006	
<b>CARGO O CONTRATO</b> COORDINADORA EN SALUD	<b>DEPENDENCIA</b> PROMOCION Y PREVENCION		<b>DIRECCIÓN</b> CALLE 8 N 28 - 42	

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> COORDINADORA EN SALUD		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> COLOMBIA
<b>DEPARTAMENTO</b> CORDOBA	<b>MUNICIPIO</b> TIERRALTA		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> funcreerco@hotmail.com	
<b>TELÉFONOS</b> 7771083	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 21 MES 06 AÑO 2006		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 31 MES 12 AÑO 2006	
<b>CARGO O CONTRATO</b> COORDINADORA EN SALUD	<b>DEPENDENCIA</b> PROMOCION Y PREVENCION		<b>DIRECCIÓN</b> CALLE 8 N 28 - 42	

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> ONG FUNDACION CRECER COLOMBIA		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> COLOMBIA
<b>DEPARTAMENTO</b> CORDOBA	<b>MUNICIPIO</b> MONTERIA		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> CALLE 32 N 2-08	
<b>TELÉFONOS</b> 7918789	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 15 MES 03 AÑO 2005		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 31 MES 12 AÑO 2005	
<b>CARGO O CONTRATO</b> FACILITADORA SOCIAL	<b>DEPENDENCIA</b> PROMOCION Y PREVENCION		<b>DIRECCIÓN</b> CALLE 32 N 2-08	

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> ONG FUNDACION CRECER COLOMBIA		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> COLOMBIA
<b>DEPARTAMENTO</b> CORDOBA	<b>MUNICIPIO</b> MONTERIA		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> CALLE 32 N 2-08	
<b>TELÉFONOS</b> 7918789	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 01 MES 07 AÑO 2005		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]	
<b>CARGO O CONTRATO</b> FACILITADORA SOCIAL	<b>DEPENDENCIA</b> PROMOCION Y PREVENCION		<b>DIRECCIÓN</b> CALLE 32 N 2-08	

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

**FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)**

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	7	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>13</b>	<b>1</b>

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  O  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. (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 50.976.390

RENCON OCAMPO

APELLIDO

MARY LUZ

NOMBRES

*Mary Luz Rendón O*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-MAY-1976  
TIERRALTA  
(CORDOBA)

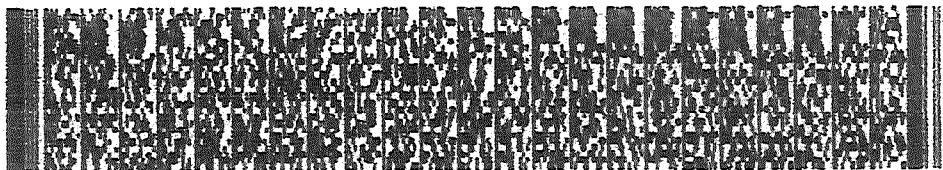
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F  
ESTATURA G S RH SEXO

30-JUN-1994 TIERRALTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1305800-00257262-F 0050976390-20100924

0024104804A 1

35243618

REPÚBLICA DE COLOMBIA



UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza, número 005 de mayo 21 de 1965 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TÍTULO DE

Profesional en Salud Ocupacional

A

Mary Luz Rendón Campuzo

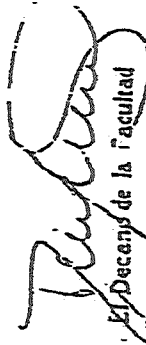
C.C. No. 50.976.390 expedida en Tarralza

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.


En testimonio de ello se expide el presente

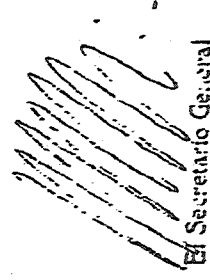
DIPLOMA.

En la ciudad de Ibagué, a Abril 16 de 2004

  
Decana de la Facultad

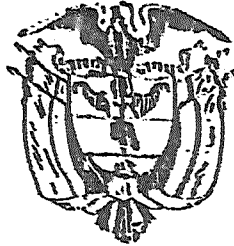
EXENTO Registro Diplol.  
Artículo 62 Dec. No. 2150/95

  
El Rector de la Universidad

  
El Secretario General

Universidad del Tolima  
Libro de Registro No 8  
Folio 52  
Registro No. 34227

LA REPUBLICA DE COLOMBIA



Y EN SU NOMBRE EL

**Colegio**  
**"DOMINGO FAUSTINO SARMIENTO"**

Tierralta - Córdova

AUTORIZADO POR LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE CORDOVA,  
MEDIANTE RESOLUCION No. 002098 DE DICIEMBRE 9 DE 1992 Y PRORROGADA  
POR RESOLUCION No. 003653 DE DICIEMBRE 12 DE 1994

CONFIERE A:

**MARY LUZ RENDON OCAMPO**

IDENTIFICADO CON LA C.C. No. 50.976.390 DE TIERRALTA

EL TITULO DE  
**BACHILLER ACADEMICO**

POR RAZON DE HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL  
DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

ANOTADO EN EL FOLIO 04 LIURO DE REGISTRO No. 1

Dado en Tierralta, Córdova a 30 de Noviembre 1995.

*[Firma]*  
TE. DIRECTOR DEL INSTITUTO VARIADO  
C.C. 50.976.390

*[Firma]*  
CICLIA LINA MUÑOZ CALDERAZO

**POSITIVA**  
COMPAÑÍA DE SEGUROS


**CERTIFICA QUE:**


**Mary Luz Rendon Ocampo**

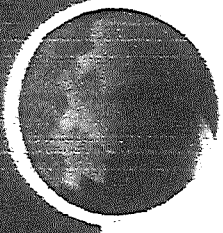
**ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN:**

**MANEJO DE LA VOZ**

**DURACIÓN: 4 Horas**

  
**RODRIGO BURGOS DE LA ESPRIELLA**  
Gerente Sucursal Córdoba  
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS**

  
**LUZ STELLA ORTIZ DE ROMAN**  
Gerente Compañía RSO Ltda  
**COMPAÑÍA RSO LTDA**  
**EMPRESA PROVEEDORA**



**POSITIVA**  
COMPAÑIA DE SEGUROS

**CERTIFICA QUE:**

**Maryluz Rendon Ocampo**

**ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN:**

**PREVENCION DE DESORDENES MUSCULO ESQUELETICOS**

**DURACIÓN: 4 Horas**

*Rodrigo J.*

**RODRIGO BURGOS DE LA ESPRIELLA**  
Gerente Sucursal Córdoba  
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

*LUZ*

**LUZ STELLA ORTIZ DE ROMAN**  
Gerente Compañia RSO Ltda  
COMPAÑIA RSO LTDA  
EMPRESA PROVEEDORA



**POSITIVA**  
COMPAÑIA DE SEGUROS


CERTIFICA QUE:

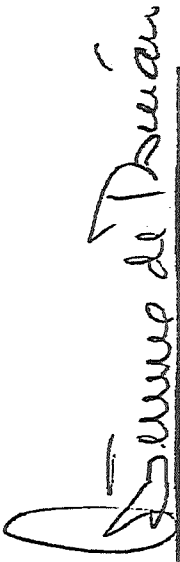
**Mary Luz Rendón Ocampo**

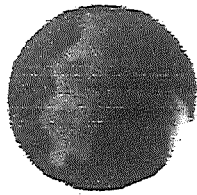
ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN:

**ACTUALIZACION LEGISLATIVA EN SALUD OCUPACIONAL**

DURACIÓN: 8 Horas

  
**RODRIGO BURGOS DE LA ESPRIELLA**  
Gerente Gucursal Córdoba  
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

  
**LUZ STELLA DRITZ DE ROMAN**  
Gerente Compañía RSO Ltda  
COMPAÑIA RSOLTDA  
EMP RESA PROVEEDORA



**POSITIVA**  
COMPANIA DE SEGUROS



S.M.L.P.D. S.A.  
Sociedad Anónima



**metlife**  
encontrando la vida

**POSITIVA**  
COMPANIA DE SEGUROS

# PROGRAMA DE RIESGO BIOLÓGICO

Certifica que:

## MARY RENDON

Asistió a la Capacitación sobre

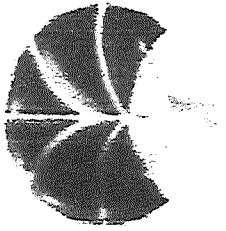
### Manejo Integral de Accidentes de Riesgo Biológico

Intensidad: 8 horas  
Montería, Julio 14 de 2010



**CARLOS EDUARDO PEREZ DIAZ**  
MetLife - Coloprof  
Asesor Programa Riesgo Biológico

**EL CENTRO REGIONAL PARA LA INVESTIGACIÓN, LA  
ATENCIÓN Y LA ASESORÍA EN SALUD**



**"CERINPROS E.U."**

**CERTIFICA QUE:**

**MARY LUZ RENDÓN**

Identificado con C.C N° 50'976.390

Asistió al:

**«I Seminario de Actualización Jurídica en Seguridad**

**Salud Ocupacional 2010»**

Realizado en Sincelejo del 22 al 24 de noviembre del 2010 con una  
intensidad horaria de 24 horas

**Conferenciario**

**Glenda González**  
Gerente Corporativa

Certifican que

*Mary Luz Rendon Ocampo*

C.C. 50976390

Realizó y Aprobó en Aulas Digitales el:

**Curso de Microsoft Excel 2007 (Completo)**

Con una intensidad de 66 horas.

Se expide en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de Diciembre de 2010.



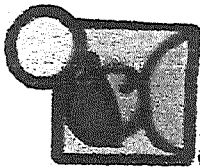
**Fernando Fernández Ortiz De Landaluze**  
Líder Proceso de Formación Continuada y Servicios Empresariales



REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRABAJO  
Y SEGURIDAD SOCIAL



CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL,  
ECONÓMICO, LA CULTURA, LA CIENCIA Y LA TECNOLOGÍA  
RENOVACIÓN SIGLO XXI



Sistema General  
de Riesgos  
Profesionales

# "SEMINARIO DE RIESGOS PROFESIONALES EN EL SECTOR TURÍSTICO" EL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL Y LA CORPORACIÓN RENOVACIÓN SIGLO XXI CERTIFICAN

**QUE** MARYLUZ RENDON **ASISTIO**  
AL SEMINARIO SOBRE RIESGOS PROFESIONALES Y LA SALUD OCUPACIONAL EN LA INDUSTRIA TURISTICA  
CELEBRADO EN LA CIUDAD DE IBAGUE DURANTE LOS DIAS 9 Y 10 DE JUNIO DE 2001

**Director Técnico**  
**Riesgos Profesionales**

**Corporación**  
**Renovación Siglo XXI**

CAMBIO PARA CONSTRUIR LA PAZ



**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**



IOM International Organization for Migration  
CIM Organisation Internationale pour les Migrations  
CIM Organización Internacional para las Migraciones

EL PRESENTE DOCUMENTO HACIENDO LIBERTAD Y ORDEN  
CONTESTA QUE:

Gary Luz Pardo  
C.C. No. \_\_\_\_\_

Participó en la **JORNADA NACIONAL DE CAPACITACION**  
Construcción de Planes de respuesta a Emergencias Complejas en Víctimas  
Conflicto Armado Colombiano

*Edgar Muñoz Torres*

Edgar Muñoz Torres  
Equipo Nacional Gestión Salud Mental  
Atención a Víctimas del Conflicto Armado  
Ministerio de Salud y Protección Social

*Arnonso Rodríguez Sanzález*  
Atención Emergencias Complejas  
En Víctimas del Conflicto Armado  
Ministerio de Salud y Protección Social

**EL CENTRO REGIONAL PARA LA INVESTIGACIÓN, LA  
ATENCIÓN Y LA ASESORÍA EN SALUD**



**"CERINPROS E.U"**

**CERTIFICA QUE:**

**MARY LUZ RENDÓN**

Identificado con C.C N° 50'976.390

Asistió al:

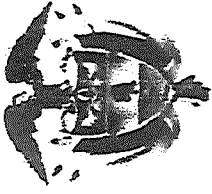
**«I seminario de Actualización Jurídica en Seguridad y  
Salud Ocupacional 2010»**

Realizado en Sinclejo del 22 al 24 de noviembre del 2010 con una  
intensidad horaria de 24 horas

Conferenciista

Gisela González

Garema Carreras



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

*Hace constar que*

**MARY LUZ RENDON OCAMPO**

Con Cédula de Ciudadanía No. 50.976.390

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**1 | ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA COMPRESION LECTORA**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los veintiocho (28) días del mes de octubre de dos mil dieciséis (2016)*

Firmado Digitalmente por  
ALVARO JESUS TORRENEGRA BARROS  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

ALVARO JESÚS TORRENEGRA BARROS  
Subdirector  
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS  
REGIONAL ATLÁNTICO

39228051 - 28/10/2016  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentran en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 938020012301203255CC30976390C.

**MARY LUZ RENDON OCAMPO**



**UNISISTEMAS E.A.T.**



**Empresa Asociativa de Trabajo**

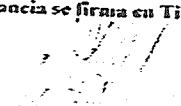
Nº. 812 005 701 8

**HACE CONSTAR:**

**QUE: MARY LUZ RENDON OCAMPO**

Identificada con C.C. N° 50.976.290 expedida en Tierralta Córdoba, realizó el **CURSO BÁSICO DE SISTEMAS** (Windows, Word, Excel, PowerPoint e Internet) con una intensidad de 120 horas.

Para constancia se firma en Tierralta Córdoba a los 8 días del mes de Marzo del año 2010.

  
**EDGAR SALAS DE LA ESPRIELLA**  
DIRECTOR



COMPANIA DE SEGUROS

# PROGRAMA DE RIESGO BIOLÓGICO

COMPANIA DE SEGUROS

Certifica que:



Salud Integral Integral

## MARY RENDON

Asistió a la Capacitación sobre

### Manejo Integral de Accidentes de Riesgo Biológico

Intensidad: 8 horas

Montería, Julio 14 de 2010

**met**  
encontrando la vida

CARLOS EDUARDO PÉREZ DÍAZ  
Médico Intenciólogo  
Asesor Programa Riesgo Biológico



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

**CERTIFICA:**

Que la señora: **MARY LUZ RENDON OCAMPO**, identificada con cedula de ciudadanía N<sup>o</sup> 50.976.390 de Tierralta - Córdoba, presto sus servicios en la E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA, en calidad de **SECRETARIA CONVENIO URRA EMBALSE**, mediante orden de prestación de servicio a partir del 27 de febrero hasta la fecha 24 de diciembre de 2024.

Para constancia se firma en Tierralta, el día 17 de febrero de 2025.

**RAFAEL GUZMAN CABRIA**  
Profesional Especializado



**EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SOLCIVILES S.A.S.  
CERTIFICA QUE:**

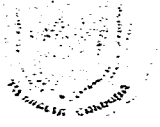
El señor (a), **MARY LUZ RENDON OCAMPO** quien se identifica con la C.C. N°50.976.390, expedida en TIERRALTA, trabajo para **SOLCIVILES S.A.S.** en el proyecto sísmico **CPO-5 CABUYARO 3D**, con contrato a término de obra desde el **27 DE DICIEMBRE DE 2014**, hasta el día **23 DE JUNIO DE 2015** en el Municipio de **Cabuyaro - Meta**, desempeñando el cargo de **COORDIANADOR HSE** en la fase de **Perforación**, con un salario mensual de **\$3.000.000**.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado (a) en Cabuyaro – Meta, el día **23 DE JUNIO DE 2015**.

Atentamente.

**CLAUDIA VIVIANA GÓMEZ DÍAZ**  
Auxiliar Administrativo de Proyecto  
**CPO- 5 CABUYARO 3D**

Recibido por: \_\_\_\_\_  
c.c. Hoja de vida.



*Por Ustedes...*

**LA JEFA DE TALENTO HUMANO  
DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE TIERRALTA  
HACE CONSTAR**

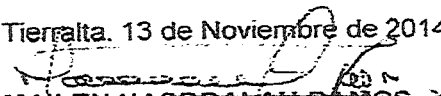
Que. **MARY LUZ RENDON OCAMPO**, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 50.976.390, expedida en Tierralta-Córdoba, presta sus servicios como **ENLACE DE LOS PROGRAMAS, PROYECTOS Y DEMÁS RELACIONADOS CON LA OLA INVERNAL DEL MUNICIPIO DE TIERRALTA, DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA** mediante Contrato de prestación de Servicios número **MTA-CD-PS-AG-119-2014**, desde el 18 de Julio de 2014, hasta el 18 de Diciembre de 2014, para una duración total de **CINCO (05) MESES**.

- ✓ Y prestó sus servicios de **ENLACE DE LOS PROGRAMAS, PROYECTOS Y DEMÁS RELACIONADOS CON LA OLA INVERNAL DEL MUNICIPIO DE TIERRALTA, DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA**, mediante Contrato de prestación de Servicios número **MTA-CD-PS-AG-023-2014**, desde el 09 de Enero de 2014, hasta el 09 de Julio de 2014, para una duración total de **SEIS (06) MESES**.
- ✓ Y prestó sus servicios de **AUXILIAR TÉCNICO EN LA INSPECCIÓN DE TRANSITO DEL MUNICIPIO DE TIERRALTA, DEPARTAMENTO DE CORDOBA**, mediante Contrato de prestación de Servicios número **MTA-CD-PS-AG-54-2013**, desde el 02 de Febrero de 2013, hasta el 30 de Diciembre de 2013, para una duración total de **DIEZ (10) MESES y ONCE (11) DIAS**.

Los aportes parafiscales y de seguridad social los asume la señora **MARY LUZ RENDON OCAMPO** en virtud del contrato celebrado entre las partes.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado(a) para efectos del soporte de su hoja de vida.

Tierralta, 13 de Noviembre de 2014

  
**MAILLEN NASRRALAH RAMOS**  
Elija A/ Mis Documentos 2014

Dirección: Calle 4 N° 14-13 Esquina B / El Prado - PBX: 777 15 53 -  
Teléfono: 768 77 19

E-mail: [contactenos@tierralta-cordoba.gov.co](mailto:contactenos@tierralta-cordoba.gov.co) -  
[www.tierraltacordoba.gov.co](http://www.tierraltacordoba.gov.co)

**ALCALDÍA MUNICIPAL DE TIERRALTA - CÓRDOBA - Nit. 800.096.807-0**



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE CORDOBA  
CONCEJO MUNICIPAL  
NIT 812002452



**LA SECRETARIA PAGADORA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE TIERRALTA-  
CÓRDOBA**

**CERTIFICA.**

Que, la señora **MARY LUZ RENDON**, identificada con cédula de ciudadanía número 50.976.390 exp en Tierralta, laboro como secretaria Pagadora de la Honorable Corporación Concejo Municipal en el periodo comprendido 02 de enero a 31 de diciembre del 2016, y 02 de enero a 31 de diciembre del 2017.

Para mayor constancia se firma a los cinco (05) días del mes de diciembre del año 2023.

Cordialmente,

  
**KARINA FUENTES BENITEZ**  
Secretaria Concejo Municipal

**PAZ, DESARROLLO Y BUEN GOBIERNO**

Kra. 14 Cl#4 Esquina 2do. Piso Palacio M/PAL.- CELULAR: 3106236936

Mail : [carolina@concejo.tierralta.cordoba.gov.co](mailto:carolina@concejo.tierralta.cordoba.gov.co)



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE CORDOBA  
CONCEJO MUNICIPAL  
NIT 812002452



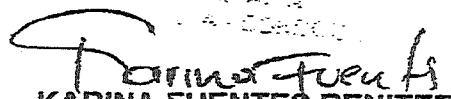
**LA SECRETARIA PAGADORA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE TIERRALTA-  
CÓRDOBA**

**CERTIFICA.**

Que, la señora **MARY LUZ RENDON**, identificada con cédula de ciudadanía número 50.976.390 exp en Tierralta, laboro como secretaria Pagadora de la Honorable Corporación Concejo Municipal en el periodo comprendido 02 de enero a 31 de diciembre del 2016, y 02 de enero a 31 de diciembre del 2017.

Para mayor constancia se firma a los cinco (05) días del mes de diciembre del año 2023.

Cordialmente,

  
**KARINA FUENTES BENITEZ**  
Secretaria Concejo Municipal

*PAZ, DESARROLLO Y BUEN GOBIERNO*  
Kra. 14 Cl# Esquina 2do. Piso Palácio M/PAL - CELULAR: 3106236936  
Mail : [concejomunicipaltierraltacord@gmail.com](mailto:concejomunicipaltierraltacord@gmail.com)

REPUBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Tierralta, mayo 31 de 2006  
Oficio RMT/La.229

Señor:

**MARY LUZ RENDON OCAMPO**

E. S. M.

Cordial saludo

Compartimos con usted la distinción recibida por parte de los Delegados Departamentales de la Registradora Nacional del Estado Civil, como el municipio de mejor Organización, Planeación y Eficiencia en el marco de los Comicios electorales del presente año.

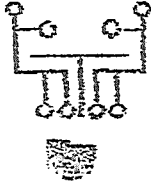
Nosotros como máximos responsables de los procesos Electorales, le felicitamos muy cordialmente y en prueba de nuestra gratitud le deseamos que siga obteniendo nuevas recompensas por la eficiencia de la labor realizada como Supernumerario en dichos procesos.

Cordialmente,

  
**GABRIEL ALTAMIRANDA VEGA**  
Registrador Municipal del Estado Civil

  
**HUMBERTO NEGRETE FAJARDO**  
Alcalde Municipal

Registraduría Municipal de Tierralta - Córdoba  
Cll 7 N° 13-45 Tel. 777 10 71 Fax 777 11 77  
e-mail: [reginaltierralta@hotmail.com](mailto:reginaltierralta@hotmail.com)



**ESTES LTDA.**

Empresa de Servicios Especiales del Sinú

**MIPYME DE ENERGIA**

NIT: 812008605-8

**CERTIFICA:**

Que la señora **MARY LUZ RENDON OCAMPO**, identificada con la cédula de ciudadanía número 50.976.390 expedida en Tierralta-Córdoba. Labora en esta Empresa desde el día 02 de Enero de 2007 hasta la fecha, en el cargo de **ATENCION AL CLIENTE**.

Siendo una persona idónea, honesta y responsable en el cumplimiento de su deber.

Para constancia se expide esta certificación a solicitud de la interesada a los 09 días del mes de Julio del año 2008.

**VICTOR RAUL ROMERO**  
Recursos Humanos

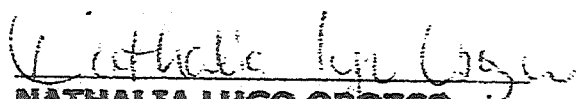
**LA ONG FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL  
SOSTENIBLE "CRECER COLOMBIA"**

**CERTIFICA:**

Que la Señora **MARY LUZ RENDON OCAMPO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 26.215.587 de Tierralta, presto sus servicios profesionales a esta institución como Coordinadora de Salud desde el, (1) de junio a Diciembre (31) del 2005.

Se expide a solicitud del interesado, a los diez (10) días del mes de Mayo de dos mil seis (2006).

Atentamente,



**NATHALIA LUGO OROZCO**

Jefe de Recurso Humano.



# Creer Colombia

Fundación Social de Transcursos de Consultoría

Nº 812199101

Registro Único de Información Empresarial

## LA ONG FUNDACION "CREER COLOMBIA"

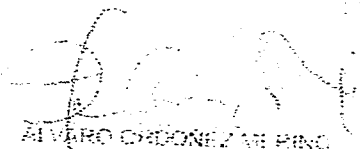
### CERTIFICA

Que **MARY LUZ RENDON OCAMPO**, identificada con Cedula de Ciudadania N° 65 978 360 Expedida en Tierrita, laboro como Coordinadora en Salud de Tiempo Completo desde Junio (02 de 2008) hasta Diciembre (31 de 2008)

Las actividades realizadas consistieron en encuestas para estudio socio-demografico de la zona y charlas acerca de las implicaciones sociales y juridicas del proceso de paz, como tambien actividades referentes a la salud.

Siendo una persona honesta, responsable y cumplidora de sus funciones.

Para constancia se firmo en Tierrita-Corpus a los 26 dias del mes de Septiembre de 2008.

  
ALVARO CHEDONEZ ARANGO  
Director Ejecutivo



**Creer Colombia**  
Fundación Social de Transformación Comunitaria  
Nº 419 089 173  
Personería Jurídica N.º 4174


**LA ONCE FUNDACION "CREER COLOMBIA"**

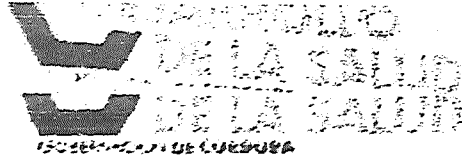
**GERENCIA**

Que MARY LUZ HENDON GARRIGÓ, identificada por Cédula de Ciudadanía N.º 96 870 890 Ejecutiva en Tierra Alta laboro como Coordinadora en Salud de Tierra Completa desde el día 02 de 2009 hasta Abril 30 de 2009.

Siendo una persona honesta y serena y habiendo cumplido con sus funciones.

Para constancia se firmó en Tierra Alta, a los 28 días del mes de Septiembre de 2009.

  
Álvaro Piñero Sierra  
Director Ejecutivo



RESOLUCION N° 000351 -

**POR LA CUAL SE RENUEVA LICENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA**

En uso de sus facultades legales en especial las conferidas por Resolución No. 00004502 de fecha Diciembre 28 de 2012, emanadas del Ministerio de Salud y Protección Social y,

**CONSIDERANDO**

Que la Ley, 09 de 1979 en Artículo 87, expresa que todas las personas que presten servicios de salud ocupacional a empleadores o trabajadores estarán sujetos a la supervisión y vigilancia del Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad en que éste delegue.

Que de conformidad con el Decreto 614 de 1984, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, *determinar los requisitos mínimos que debe cumplir el personal calificado en Salud Ocupacional, tanto a nivel científico como técnico, con el fin de propender por la calidad en la prestación de los servicios en el área, e impulsar el desarrollo de la Salud Ocupacional en el país.*

Que de conformidad con la Resolución 1016 de 1989, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, los requisitos mínimos de las personas naturales o jurídicas que oferten servicios de Salud Ocupacional, se acreditarán mediante la respectiva autorización impartida por la autoridad competente y de acuerdo con la legislación vigente.

Que mediante Resolución 02318 del 15 de julio de 1996, el Ministerio de Salud y Protección Social, delegó en las Direcciones Seccional o Locales de Salud, la función de expedir y renovar las licencias de Salud Ocupacional a las personas naturales y jurídicas, que oferten servicios de Salud Ocupacional.

Que mediante Resolución 0004502 del 28 de diciembre de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamento el procedimiento y requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de Salud Ocupacional.

Que la Ley 1562 del 11 de julio de 2012 "Por el cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional", en su artículo 1° establece que la Salud Ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo.

*Ver anexo 1*

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3-28 Monterio - Córdoba  
PBX: +(57)4 7926292 - 01 8000 915344

contactenos@cordoba.gov.co  
www.cordoba.gov.co



000351

Que **MARY LUZ RENDON OCAMPO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 50.976.390 expedida en Tierralta (Córdoba), y residenciado en Cra 10 N° 4-24 Barrio el Prado en el municipio de Tierralta (Córdoba), ha solicitado Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, como profesional en Salud Ocupacional, anexando a su petición de fecha 24 Abril de 2018, la documentación exigida por la resolución número 00004502 de diciembre de 2012, así:

1. Formato de solicitud de licencia de seguridad y salud en el trabajo anexo 2 debidamente diligenciado, con indicación de los servicios y las áreas en que se encuentra capacitado y las características básicas de los servicios que va a prestar.
2. Fotocopia de los títulos o diplomas debidamente legalizados, que demuestren el nivel académico alcanzado.
3. Fotocopia del documento que demuestre que el programa académico cursado es de educación formal de carácter superior.
4. Fotocopia del pensum académico o asignaturas aprobadas que soporten los campos de acción de su formación.

Que la documentación presentada por **MARY LUZ RENDON OCAMPO**, lo (a) acredita para la Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo como, profesional en Salud Ocupacional, en las áreas de:

- HIGIENE INDUSTRIAL
- SEGURIDAD INDUSTRIAL
- INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACIÓN
- CAPACITACIÓN
- DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

#### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO:** Conceder Licencia para prestar Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a, **MARY LUZ RENDON OCAMPO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 50.976.390 expedida en Tierralta (Córdoba) de acuerdo al perfil como profesional en Salud Ocupacional en las áreas de: HIGIENE INDUSTRIAL, SEGURIDAD INDUSTRIAL, INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO, EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN Y DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

*Ysabel*

*Ysabel*



**ARTICULO SEGUNDO:** La Licencia de que trata el artículo anterior, se concede por un término de 10 años, contados a partir de la ejecución de la presente Resolución y podrá ser renovada por un término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados por las normas vigentes al momento de la renovación.

**PARAGARAFOS:** a) Esta licencia es válida en todo el territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

b) El titular de la licencia debe notificar a la Secretaria de Salud, modificaciones de alguno de los requisitos acreditados en la presente licencia, treinta (30) días de antelación a su ocurrencia

c) Los titulares de las licencias, deberán cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas y éticas para la prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo, que para tal fin expida el Ministerio de Salud y Protección Social

**ARTÍCULO TERCERO:** Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición ante el Secretario Seccional de Salud de Córdoba.

**Notifíquese y Cúmplase.**

Dado en Montería, a los

**8 MAR 2018**

**EDUARDO GERMAN VELEZ BAQUERO**  
Secretario de Desarrollo de la Salud

Elaboró: Zobeida Alvarado C. - Profesional Especializado S.O.  
Proyecto.: ZAC  
Revisó: Juan David Coronado - Oficina Jurídica



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 271841064



PIB  
21:06:23  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 19 de mayo 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) MARY LUZ RENDON OCAMPO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50976390:

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)



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 19 de mayo de 2025, a las 21:08:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50976390
Código de Verificación	50976390250519210855

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB

CGR

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.  
Colombia, Contraloría General, N.C., BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1





POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:34:17 PM horas del 07/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 50976390

Apellidos y Nombres: **RENDON OCAMPO MARY LUZ**

### **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)



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, 22/07/2025 05:09:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **50976390** y Nombre: **MARY LUZ RENDON OCAMPO**.

### 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. **120229227** . 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 Búsqueda Imprimir

2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario

14988830092



(415)7707212489984(8020) 000001498883009 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Montaña 14. Buzón electrónico

5 0 9 7 6 3 9 0

8

1 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión líquida 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 26. Número de identificación 5 0 9 7 6 3 9 0 27. Fecha expedición 1 9 9 4 0 6 3 0

Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 29. Departamento Córdoba 30. Ciudad/Municipio Tierralta 8 0 7

31. Primer apellido RENDON 32. Segundo apellido OCAMPO 33. Primer nombre MARY 34. Otro nombre LUZ

35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 39. Departamento Córdoba 40. Ciudad/Municipio Tierralta 8 0 7

41. Dirección principal CL 4 9 56 BRR EL PRADO

42. Correo electrónico maryfuzrendonocmpo@yahoo.es

43. Código postal 44. Teléfono 1 3 0 8 3 5 5 7 5 5 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		
0 0 1 0	2 0 2 3, 1 0, 0 5						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

Usuarios aduaneros

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI  NO

60. No. de Folios: 3

61. Fecha 2024-03-07/11:18:36

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.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VILLAREAL CHEVEL NORIS TERESA

985. Cargo Gestor III

**FORMATO DE NO DECLARANTE  
AÑO GRAVABLE 2025**

Tierralta. abril 11 de 2025

Señores

**CONVENIO URRÁ S.A E.S. P – LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA**

Por no estar obligado a presentar declaración de renta y complementarios por el año gravable 2025, conforme a lo previsto en los artículos 592, 593, 594-1 y 594-3, del Estatuto Tributario y Artículo 7 del Decreto 2243 de 2015, relaciono la siguiente información:

**Nombres y Apellidos:** MARY LUZ RENDON OCAMPO

**Identificación:** 50.976.390 de: Tierralta

**Dirección y ciudad:** Calle 3 Carrera 10 Barrio el Prado Teléfono: 3108355755

**Actividad Económica:** Código 0010

**Total, Ingresos Recibidos (Año 2024):** \$ 24.543.000

**Total, Patrimonio Bruto (Valor de bienes a dic. 2024):** \$ \_\_\_\_\_

**Total, Retenciones en la Fuente (Año 2024):** \$ \_\_\_\_\_

<b>RELACIÓN DE PERSONAS A MI CARGO</b>		
<b>NOMBRE COMPLETO</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>PARENTESCO</b>
<b>1. Juan David Hernández Rendon</b>	1.006.127.436	Hijo
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		

La información aquí reportada, se rinde bajo gravedad de juramento, el cual se firma a solicitud del **CONVENIO URRÁ S.A E.S. P – LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA.**

\_\_\_\_\_  
Firma y No. Documento de Identidad

## CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

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

Dado en Tierralta (Córdoba) a los 11 días del mes de abril del 2025



Firma

Nombre: Mary Luz Rendón Ocampo

C.C. No 50.976.390 de Tierralta – Córdoba.

# NUEVA EPS S.A

## Certifica...

41 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

<b>Datos Cotizante Cabeza de Familia...</b>			
CC 50976390	MARY LUZ RENDON OCAMPO		
Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	0		
Fecha Afiliación	01/10/2016	Estado Cotizante	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.		Causal	ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

### Beneficiarios

Identificación	Tipo Afiliado	Parent.	Beneficiarios	Fecha Afiliación	No. Semanas	Estado	Causal
CC 1006127436	BENEFICIARIO	Hijos	JUAN DAVID HERNANDEZ RENDON	15/12/2024	0	ACTIVO	ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS

La presente certificación se expide el día 24 de Julio de 2025 a solicitud del interesado.

### Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

MERLYS MARIA GARCES CASTILLA  
ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE



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

En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

**CERTIFICA QUE:**

**MARY LUZ RENDON OCAMPO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **50.976.390**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Julio del 2025.

Cordialmente,

---

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a [www.porvenir.com.co](http://www.porvenir.com.co) y actualice su Historia Laboral.*

## 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:** RENDON OCAMPO MARY LUZ  
**IDENTIFICACIÓN:** CC 50976390  
**INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:** 01/08/2025  
**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:** 302117527  
**INGRESO MENSUAL:** \$2.632.500  
**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 01 días del mes de agosto 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

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  
29 07 2025

### CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

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

#### IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA ESE Hospital San José Fúquía

#### IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS Mary L. Rendón Ocaña CEDULA 50976390

NOMBRE DEL CARGO Secretaria EDAD 49 años

### CLASIFICACION DE LA APTITUD

- |  |                                |    |                          |    |                          |
|--|--------------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> APLICA PARA EL CARGO SIN RESTRICCIÓN | APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS   | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> APLICA PARA EL CARGO CON RESTRICCIÓN            | 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"/> |

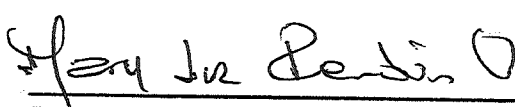
OBSERVACIONES: Apto para laborar. Drogas de la sustancia y estado psicológico y osteomuscular sano

### RECOMENDACIONES GENERALES

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL           | <input checked="" type="checkbox"/> CONTROL OPTOMETRICO     |
| <input type="checkbox"/> HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA                      | <input checked="" 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: perce de 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

FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR  
  
50.976.390

## Banco Popular

### Certifica

Que Mary Luz Rendon Ocampo, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. 50976390 es titular de la -Cuenta-Ahorros Nro. 500807567124 y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a :  
Hospital San Jose de Tierralta a los 25 días del mes de julio del año 2025.

Atentamente,

**Banco Popular S.A.**

**Documento sin firma**



Nombres y Apellidos: MARYILZ RENDON OCAMPO Documento: CC 50976390 Fecha Nacimiento: 21/05/1976 Fecha Generación: 23/05/2024

Edad	Me protege de	Dosis	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación		Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita		Nombres y apellidos del vacunador	
				Día	Mes				Año	Día		Mes
12 meses	Fiebre amarilla	Única	PAI	9	1	2015	K52782	CABUYARO CENTRO DE ATENCION				
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	PAI Adicional	23	6	2021	EY0579	TIERRALTA ESE HOSPITAL SAN JOSE	14	7	2021	MARLETH TORO CORDERO
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	PAI Adicional	14	7	2021	FA9100	TIERRALTA ESE HOSPITAL SAN JOSE				MARLETH PATRICIA TORO CORDERO
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	PAI Adicional	9	1	2015	024L3002B	CABUYARO CENTRO DE ATENCION	10	2	2015	
Sin rango de edad	TD Adulto	Segunda	PAI Adicional	23	2	2015	024L3002B	CABUYARO CENTRO DE ATENCION	23	3	2015	



TIC

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

**CERTIFICA QUE**

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 50976390 **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 23/07/2025 04:29 PM



Código Verificación: 2PF9S34EXK

Válida hasta: 21/10/2025

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual  
**Función Pública certifica que:**

**MARY LUZ RENDÓN OCAMPO**

C.C. 50.970.390

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Región D.F., 15 de mayo 2025

**Aura Isabel Mora**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 707626131022

INTEGRIDAD  
TRANSPARENCIA