

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **26.911.149**

DE LA HOZ ARAGON

APELLIDOS

ZULEIMA MARIA

NOMBRES

Zuleima De la Hoz A.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUN-1967**

SITIONUEVO
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

09-DIC-1985 SITIONUEVO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-2107900-01094888-F-0026911149-20190824

0067523735A 1

53328208



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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DE LA HOZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ARAGON	NOMBRES ZULEIMA MARIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 26.911.149	SEXO F ☐ ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☐ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 22 MES 06 AÑO 1967 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SITIONUEVO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 1 # 2-05 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SITIONUEVO TELÉFONO 3012160299 EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	☒	MES 12 AÑO 1988	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN			No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO		
TC	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	09	2004		

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

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

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			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE SITIONUEVO	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
MAGDALENA	SITIONUEVO		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CONSULTA EXTERNA	CALLE 2 CRA 8-20	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
MAGDALENA	SITIONUEVO	unimagdalenagmail.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
GESTORA SOCIAL	ANSPE	SANTA MARTA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD PONTIFICICA BOLIVARIANA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
MAGDALENA	SITIONUEVO		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
GESTORA SOCIAL	ANSPE		

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)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	14	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	19	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia y en su nombre,



El

Instituto San José

De Sitionuevo - Magdalena

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 00816
del 14 de Agosto de 1987 hasta nueva visita

Confiere a:

DE LA HOZ ARAGON ZULEIMA MARIA

Identificado (a) con C.C. No. 26'911.149 de Sitionuevo - Magd.

El Título de

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector(a)



Sitionuevo, 17 de Diciembre de 1983

Anotado al folio No. 794 del Libro de Registro No. 3
Reg. No. 43145

Secretario de Educación

Com. C. C. C. C.

Dado en Santa Marta, a los 14 días del mes de JULIO de 1989

y en su nombre el Instituto de Educación No Formal



Centro de Informática del Caribe

Acuerdo 059 de Junio 11 de 2004, MIN. DE EDUCACIÓN NACIONAL, Resolución de Aprobación N° 000971 del 12 de Agosto de 2004,
Resolución de Educación Distrital.

NIT 402.919.987-1 Registro Mercantil 282387

En uso de las facultades legales que le otorga el Ministerio de Educación Nacional
conforme a lo dispuesto en el Decreto No. 0114 de 1996.

Expede el Certificado de:

**APTITUD OCUPACIONAL TÉCNICO EN:
AUXILIAR DE ENFERMERIA**

A: Zuleima María De La Hoz Aragón

Documento de Identidad No. C.C. 26.911.149 Expedido en SITONUEVO (MAG)

Por haber cursado y culminado los estudios correspondientes según planes y programas vigentes

Registrados en la Secretaría de Educación, con una intensidad horaria de: 1800

Testimonio de ello se firma en la Ciudad de Barranquilla, a los 27 del mes de SEPTIEMBRE de 2008

Anotado al folio 07 del Libro de Registro No. 002



[Firma]
Director(a)



[Firma]
Secretaria

ACTA INDIVIDUAL DE RECONOCIMIENTO DE APTITUD OCUPACIONAL TECNICO

En Barranquilla, a los 09 días del mes de Noviembre de 2004, se reunieron en ceremonia solemne la suscrita directora Licenciada Edilma del Carmen Romero Ariza y la Secretaria Licenciada Maribel Bujato Márquez, con el fin de oficializar la culminación de los estudios de la **segunda promoción de graduandos** del programa de **Auxiliar de Enfermería**, acorde al Decreto 0114 de 1996 del Ministerio de Educación Nacional, Acuerdo 059 de Junio 11 de 2004 Ministerio de la Protección Social, Resolución de Aprobación 000971 de Agosto 12 del 2004 Secretaría de Educación Distrital.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que aprobaron todas las asignaturas del plan de estudios del programa correspondiente, con una **intensidad horaria de 1.800 horas**, se hizo entrega pública del **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA** al graduando, **cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación:**

ZULEIMA MARÍA DE LA HOZ ARAGÓN
C.C. No. 26.911.149 Sitionuevo (Magd.)

Es fiel copia del **acta original No. 002** de fecha **Noviembre 09 del 2004** que consta de 8 alumnos, que comienza con el nombre de **DE LA HOZ ARAGON ZULEIMA MARIA** y finaliza con el nombre de **VERGARA MIER BERTHA MARÍA**.

Esta acta se encuentra registrada en el libro **001** de la Secretaría General bajo el Número **1 Folio 07** de fecha, según las disposiciones vigentes.

Para constancia de lo anteriormente expuesto, se firma la presente acta por quienes intervinieron.


Edilma Romero Ariza
Lic. EDILMA ROMERO ARIZA
C.C. 32.715.194 Barranquilla
Directora


Maribel Bujato Márquez
Lic. MARIBEL BUJATO MARQUEZ
C.C. 32.877.840 Soledad
Secretaria



SECRETARIA DE SALUD
GOBERNACION DEL ATLANTICO
COMPROMISO PARA UNA VIDA DIGNA
INSCRIPCION DEPARTAMENTAL



Nombre: **ZULEIMA MARIA DE LA HOZ ARAGON**

C.C. No. **26.911.149**

Profesión: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Inscripción No. **5997** RES. 08-3067-04-19-11-04

Barranquilla, Diciembre 6 de 2004

Esta tarjeta es personal e intransferible, si esta tarjeta
es encontrada devolverla a la Secretaría de Salud Departamental.

Zuleima M. de la Hoz Aragon

El portador

[Signature]

Secretaria de Salud del Atlántico

DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:



MEDICOL
CERTIFICADOS



Zuleíma María De La Hoz Aragon

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 26911149

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Gestión y Manejo del Duelo - GD

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

15 de abril de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente

DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:



MEDICOL
certificados



Zuleima María De La Hoz Aragon

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 26911149

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Soporte Vital Básico - BLS

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

15 de abril de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente

DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:



MEDICOL
certificados



Zuleima María De La Hoz Aragon

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 26911149

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Atención a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

15 de abril de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente

DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:



MEDICOL
certificados



Zuleima María De La Hoz Aragon

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 26911149

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Atención a Víctimas de Violencia Sexual con Enfoque diferencial - Código Fucsia

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

15 de abril de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente

DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:



MEDICOL

CERTIFICADOS



Zuleíma María De La Hoz Aragon

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 26911149

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Cuidado y Seguridad del Paciente - SP

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

15 de abril de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente

DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:



MEDICOL
certificados



Zuleima María De La Hoz Aragon

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 26911149

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Humanización en los Servicios de Salud

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

15 de abril de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente

DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:



MEDICOL
INSTITUCIONES



Zuleima María De La Hoz Aragon

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 26911149

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Toma, Conservación y Transporte de Muestras para Laboratorio Clínico

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

15 de abril de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente

DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:



MEDICOL
certificados



Zuleima María De La Hoz Aragon

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 26911149

Asistió y Aprobó CURSO AVANZADO en:

Soporte Vital Cardiovascular Avanzado - ACLS

Con intensidad horaria de 70 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

15 de abril de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente



REPÚBLICA DE COLOMBIA



**POLITÉCNICO
SUPERIOR** *de Colombia*

Licencia de funcionamiento mediante resolución N° 007185 de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín NIT 900.914.208-2 - Matricula Mercantil N° 21- 549966 - 12

HACE CONSTAR QUE :
ZULEIMA DE LA HOZ ARAGON

Con Documento de Identidad No 26911149

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS

MEDELLIN - JUNIO 30 DE 2017

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020170630



**POLITECNICO
SUPERIOR**

NIT. 900.914.208-2

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 170630A

www.politecnicosuperior.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicosuperior.edu.co
indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo.



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín. Reg. Mercantil 53494202, NIT 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

ZULEIMA MARIA DE LA HOZ ARAGON

Con Documento de Identidad No 26911149

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN SALUD PÚBLICA

MEDELLIN - FEBRERO 24 DE 2017

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020170224

www.politecnicodecolombia.edu.co



FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 170224A

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicodecolombia.edu.co,
Indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo



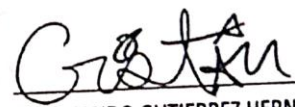
LA CORPORACIÓN ESCUELA GALÁN Y UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA
HACE CONSTAR QUE:

ZULEIMA MARIA DE LA HOZ ARAGON
26911149

Asistió, participó y aprobó las actividades de los procesos de formación en:
Formación a Formadores y Herramientas de Diagnóstico Participativo
adquiriendo habilidades para el acompañamiento familiar y comunitario en el marco de la estrategia
UNIDOS - SUPERACIÓN DE POBREZA EXTREMA
con intensidad horaria de 60 horas

Dado en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días de mayo de 2018


MARUJA PACHON CASTRO
Directora
Corporación Escuela Galán


CRISTIAN FERNANDO GUTIERREZ HERNANDEZ
Director de Proyectos
Universidad La Gran Colombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
MUNICIPIO DE SITIONUEVO
PLAN DE SALUD PÚBLICA

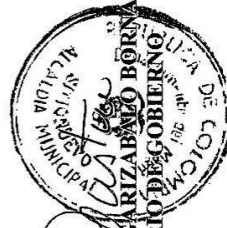
CERTIFICA QUE:

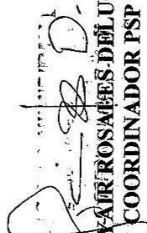
ZULEIMA DE LA HOZ ARAGON

CC. 26.911.149

ASISTIO AL TALLER DE CAPACITACION DE AIEPI CLINICO

SE REALIZO EN EL MUNICIPIO DE SITIO NUEVO LOS DIAS 4, 5, 6, 7 Y 8 DEL MES DE ABRIL DEL 2009 CON UNA
INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS




LUIS ROSALES DELUQUE
COORDINADOR PSP


ROSSANNA VARGAS TEJEDA
FACILITADORA DE AIEPI



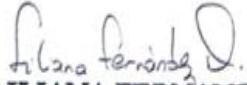
REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
ALCALDIA MUNICIPAL DE SITIO NUEVO
PLAN DE SALUD PÚBLICA

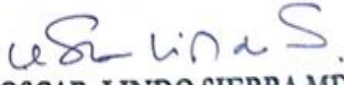
CERTIFICA QUE

ZULEIMA DE LA HOZ ARAGON

c.c 26.911.149 De Sitio Nuevo – Magdalena

*Asistió al Taller de Capacitación Estrategia Iniciativa Instituciones Amigas
de la Mujer y la Infancia. IAMI
Con una intensidad de 16 Horas
Sitio Nuevo - Magdalena - 04 y 05 de Diciembre de 2007*


LILIANA FERNANDEZ OSORIO
Coordinadora Plan de Salud Pública


OSCAR LINDO SIERRA MD
Facilitador Estrategia IAMI



Confiere el presente certificado a:
Zuleima María de la Hoz Aragon
Identificado con cédula
N° 26911149

Por su aprobación del curso:
Intervención educativa en contextos sociales: Educación comunitaria y especializada
Sitio nuevo, Magdalena, 23 de Septiembre de 2024
Con una intensidad horaria de 14 horas y 48 minutos

Giselle Polo Amashta

Giselle Paola Polo Amashta
PRESIDENTA ASOCOPESSES





Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ZULEIMA MARIA DE LA HOZ ARAGON

Con Cédula de Ciudadanía No. 26911149

Participó en la acción de Formación

ECONOMIA SOLIDARIA UN EJE ESTRATEGICO DE SUPERVIVENCIA SOCIAL

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Santa Marta, a los quince (15) días del mes de diciembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO

Subdirector (E)

CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

6918665 - 15/12/2022

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 952900261097CC26911149C.



IPS SAN JOSE E.U
NIT. 819.004.595-1
SITIONUEVO-MAGDALENA

SE CERTIFICA

Por medio de la presente dejamos constancia que la trabajadora **ZULEIMA MARIA DE LA HOZ** identificada con **CC: 26911149** ha realizado su labor de **AUXILIAR DE FARMACIA** en nuestra institución IPS SAN JOSE E.U En el Año 03-11-2016 al 15-06-2017

Dr. Elguin De la Cruz Torres
Reg. Médico No. 896

ELGUIN BERNARDO DE LA CRUZ TORRES
CC: 85080948
GERENTE GENERAL

	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA ALCALDIA MUNICIPAL DE SITIONUEVO NIT. No.891780103-9 OFICINA JURIDICA Y DE CONTRATACION	
	CERTIFICACION	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 2021
		ESTADO: CONTROLADO

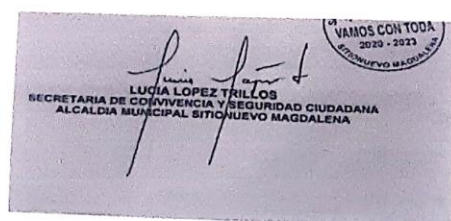
LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA JURIDICA Y CONTRATACION DEL MUNICIPIO DESITIONUEVO, DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

CERTIFICA:

Que la señora **ZULEIMA MARIA DE LA HOZ ARAGON** identificada con cedula de Ciudadanía N° **26911149** de Sitionuevo magdalena, presta sus servicios al Municipio de Sitionuevo, Magdalena, bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios desarrollando sus funciones en apoyo a la gestión como enfermera de la comisaria de familia del municipio de Sitionuevo Magdalena, con una asignación salarial de un millón doscientos cincuenta mil pesos (\$ 1.250.000). M/L

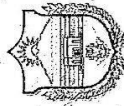
CONTRATO	DESDE	HASTA
ST N° 002 -2020	13/01/2020	31/12/2020
ST N° 152-2021	01/03/2021	30/07/2021
ST N° 316-2021	05/08/2021	04/11/2021
ST N° 480-2021	08/11/2021	31/12/2021
ST N° 162-2022	20/01/2022	19/06/2022
ST N° 267-2022	05/07/2022	05/10/2022
ST N° 393- 2022	07/10/2022	27/11/2022
ST N° 393-2022	29/11/2022	26/12/2022

La presente certificación se expide en Sitionuevo, Magdalena, a los 27 días del mes de diciembre 2022



Dirección Carrera N°3-09 Sitionuevo Magdalena
 contactenos@sitionuevo-magdalena.gov.co

*Vamos
 Con Toda la Fuerza*



REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
SECRETARÍA DE SALUD
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

CERTIFICA QUE :

Juliana De la Hoz Aragón

Asistió al segundo COVE DEPARTAMENTAL con énfasis
en ESTADÍSTICAS VITALES Realizado en Santa Marta
el 25 de Febrero del 2010.

Zandra Castaneda Lopez

ZANDRA CASTANEDA LOPEZ

CORD VSP DEPARTAMENTAL



REPÚBLICA DE COLOMBIA



**POLITÉCNICO
SUPERIOR** *de Colombia*

Licencia de funcionamiento mediante resolución N° 007185 de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín NIT 900.914.208-2 - Matrícula Mercantil N° 21- 549966 - 12

HACE CONSTAR QUE :

ZULEIMA DE LA HOZ ARAGON

Con Documento de Identidad No 26911149

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS

MEDELLIN - JUNIO 30 DE 2017

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020170630



**POLITECNICO
SUPERIOR**
NIT. 900.914.208-2

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 170630A

www.politecnicosuperior.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicosuperior.edu.co
indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288253974



PIB

21:26:37

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ZULEIMA MARIA DE LA HOZ ARAGON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26911149:

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.

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

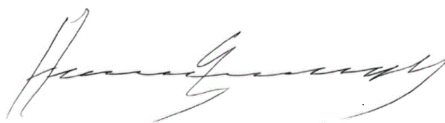
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 09 de enero de 2026, a las 21:26:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26911149
Código de Verificación	26911149260109212614

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



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, 09/01/2026 09:27:30 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **26911149** y Nombre: **ZULEIMA MARIA DE LA HOZ ARAGON.**

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. **132229111** . 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

Información

515 9000

**Dios y
Patria**

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

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA****GOV.CO**



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:25:38 PM horas del 09/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **26911149**

Apellidos y Nombres: **DE LA HOZ ARAGON ZULEIMA MARIA**

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)



 NIT 901279209-9	CONCEPTO DE APTITUD LABORAL		FOTO
FECHA 08/01/2026	EMPRESA	PARTICULAR	
TIPO DE EXAMEN:	NOMBRE	C.C.	CIUDAD CARGO
INGRESO	ZULEIMA MARIA DE LA HOZ ARAGON	26.911.149	SITIONUEVO-MAGDALENA AUXILIAR DE ENFERMERIA
A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES			
EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR	AUDIOMETRIA	ESPIROMETRIA	OPTOMETRIA VISIOMETRIA LABORATORIOS
X			
PRUEBA PSICOTECNICA	OTROS		
EXAMEN DE INGRESO			
SATISFACTORIO SIN RECOMENDACIONES			
CONDUTA			
MANEJO POR EPS / ARL		HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	
CONTROL PERIODICO PP POR EPS	NO	DIETA	NO
REMISION A EPS POR:		EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM	NO
CONTINUAR MANEJO MEDICO	NO	DEJAR EL HABITO DE FUMAR	NO
REMISION A ARL PARA MANEJO DEL C SO	NO	REDUCIR EL CONSUMO DE ALCOHOL	NO
SEGUIMIENTO CASO ARL	NO		
Ocupacionales		Incluir SVE	
CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	SI	VISUAL	CARDIOVASCULAR AUDITIVO
HIGIENE POSTURAL	SI		
UTILIZACION DE EPP	SI	PSICOLABORAL	RESPIRATORIO BIOLOGICO
UTILIZACION DE AYUDAS ERGONOMICAS	NO		
REALIZACION DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	NO	ERGONOMICO	QUIMICO
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS			
CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO			
NOMBRE DEL MEDICO JAIDER ALBERTO MESINO MESINO FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL  <i>Dr. Jaider Mesino Mesino Medico Especialista Salud Ocupacional R.M. 06531 UNILIBRE</i>		FIRMA DEL TRABAJADOR CC 26.911.149	
IPS VALMES	Teléfonos: 6053131817 - 3126682259	Dirección: Cra 50 # 84-110 local 2C edificio laura	Correo: ipsvalmes@gmail.com

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 26911149 **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 07/01/2026 02:58 PM



Código Verificación: **21HAREZMX9**

Válida hasta: **07/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2026-01-08 08:24

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ZULEIMA	MARIA	DE LA HOZ	ARAGON

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

26911149

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

SITIONUEVO

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

SITIONUEVO

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

ESE HOSPITAL LOCAL DE SITIONUEVO

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2021 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$0,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos:

Sí

☐

No

☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí ☐ No ☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Bogotá, Enero / 8 de 2026



Señor (a): ZULEIMA MARIA DE LA HOZ ARAGON
CC. 26911149
CR 19 44 75 BRR PUERTO CONGA TO 9 502
SOLEDAD

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Junio / 17 de 2010, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese**

18/07/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ZULEIMA MARIA DE LA HOZ ARAGON** con **Cédula de Ciudadanía** número **26911149**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550488446465947**
Fecha de apertura **18/07/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO Superintendencia Bancaria de Colombia

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Sitio nuevo, Magdalena, enero del 2026

Señores

HOSPITAL LOCAL DE SITIO NUEVO, MAGDALENA

Carrera 8 # 2-20

Sitio nuevo, Magdalena

Referencia: *Aceptación de términos del contrato, estudios y documentos previos y notificación electrónica*

Con la presente me permito manifestar mi interés y expresar que conozco y acepto las condiciones y obligaciones del contrato de prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA E.S.E Hopsital local de sitionuevo vigencia 2025.

Así mismo, declaro que:

1. Conozco y acepto los Documentos del Proceso.
2. Me encuentro debidamente facultado para suscribir el presente Contrato.
3. Al momento de la celebración del presente contrato no me encuentro en ninguna causal de inhabilidad y/o incompatibilidad que trata la Ley 80 de 1993 artículo 8º y si llegare a sobrevenir inhabilidad y/o incompatibilidad, se decidirá de conformidad con lo establecido en el artículo 9º de la citada Ley.
4. Me encuentro a paz y salvo con sus obligaciones laborales o contractuales y frente al sistema de seguridad social integral.
5. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato.
6. La información reportada en la Hoja de vida pública de la función pública es correcta, cierta y legal.
7. Toda la documentación que aportada como requisito para celebrar el contrato son correctos, ciertos y legales.
8. Que asumirá responsabilidad civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la ley.
9. Que autorizo la notificación electrónica a través del correo electrónico:

Igualmente declaro que todos los documentos presentados para la celebración del contrato son auténticos tanto material como ideológicamente.

Nombre: _____

Identificación: _____