FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Barreto | | Jessica |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1109386487 | F ⊗ M ○ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 11 MES 06 AÑO 1994 | CALLE 2 1 66 BARRIO CARACOLI | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | TOLIMA |
| DEPTO | TOLIMA | MUNICIPIO | VENADILLO | | |
| MUNICIPIO | VENADILLO | TELÉFONO | | EMAIL | Jessicabarreto925@gmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADEMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | | BASICA SECUNDARIA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 2010 |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 4 | X | | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 09 | 2013 | |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

**INF** (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| POLITECNICO DE LOS ANDES | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | | X | | AUXILIAR DE ENFERMERI | 12 | 2013 |

## 4 IDIOMAS

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

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

## EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SANTA BARBARA - VENADILLO | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: TOLIMA | MUNICIPIO: VENADILLO | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | | |
| TELÉFONOS: 3172585736 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día | 02 | Mes | 05 | Año | 2025 | Día | 30 | Mes | 06 | Año 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUX ENFERMERIA | DEPENDENCIA: ATENCION PRIMARIA EN SALUD | | | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 7 6 20 BARRIO SANTA BARBARA | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SANTA BARBARA - VENADILLO | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: TOLIMA | MUNICIPIO: VENADILLO | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | | |
| TELÉFONOS: 3172585736 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día | 21 | Mes | 05 | Año | 2024 | Día | 20 | Mes | 08 | Año 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUX ENFERMERIA | DEPENDENCIA: ATENCION PRIMARIA EN SALUD | | | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 7 6 29 BARRIO SANTA BARBARA | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

## TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 0 | 4 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES,

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Venadillo-Tolima

JESSICA BARRETO 18-Mayo-2026

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

**HOSPITAL SANTA BÁRBARA E.S.E**
**VENADILLO - TOLIMA**
**N.I.T. 890.701.010 – 1**

# LA SUSCRITA PROFESIONAL ADMINISTRATIVO CON FUNCIONES DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL SANTA BARBARA ESE DE VENADILLO TOLIMA

## CERTIFICA

Que, **JESSICA TATIANA BARRETO REYES**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.109.386.487, laboraó en esta Institución por contrato de prestación de servicios. A continuación, se relaciona los contratos suscritos:

VIGILADO Supersalud

| NUMERO CONTRATO | PLAZO | VALOR CONTRATO | OBJETO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| 063–2024 | 3 MESES DEL 21/05/2024 AL 20/08/2024 | $ 7.800.000 | CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) AUXILIAR DE ENFERMERÍA A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, PARA LA IMPLEMENTACION, ACOPLE Y EJECUTABILIDAD DEL PLAN DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE VENADILLO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA. |
| 112–2024 | 3X MESES DEL 26/09/2024 AL 25/12/2024 | $ 9.000.000 | CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) AUXILIAR DE ENFERMERÍA PROFESIONAL A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, PARA LA IMPLEMENTACION, ACOPLE Y EJECUTABILIDAD DEL PLAN DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE VENADILLO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA. |
| 046–2025 | 2 MESES DEL 2/05/2025 AL 30/06/2025 | $ 6.000.000 | CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN (A) AUXILIAR DE ENFERMERIA A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, PARA LA IMPLEMENTACION, ACOPLE Y EJECUTABILIDAD DEL PLAN DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE VENADILLO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 092–2025 | 5 MESES Y 15 DIAS DEL 15/07/2025 AL 30/12/2025 | $ 16.500.000 | CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) AUXILIAR DE ENFERMERIA (A) PROFESIONAL A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, PARA LA IMPLEMENTACION, ACOPLE Y EJECUTABILIDAD DEL PLAN DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE VENADILLO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA. |
| 023–2026 | 1MES Y 9 DIAS DEL 28/01/2026 AL 8/03/2026 | $ 4.485.000 | CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) AUXILIAR DE ENFERMERIA (A) A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, PARA LA IMPLEMENTACION, ACOPLE Y EJECUTABILIDAD DEL PLAN DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, RESOLUCION 0698 DEL 21 ABRIL DE 2025, EN EL TERRITORIO VEREDAS MALABAR Y JUNIN DEL MUNICIPIO DE VENADILLO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA. |

Dada en Venadillo Tolima, a los veinticuatro (24) días del mes de marzo de 2026.

**NIRSA PATRICIA MORENO ANDRADE**
**PROFESIONAL ADMINISTRATIVO**

VIGILADO Supersalud



**ASOCIACIÓN DE LA TERCERA EDAD**
**MARIO Y SUSANA GARCÉS**
**NIT: 900592896-6**
**Venadillo-tolima**

Venadillo 10 de mayo del 2024

# CERTIFICA

Que la señora JESSICA TATIANA BARRETO REYES identificado con cedula de ciudadanía No 1.109.386.487 expedida en Venadillo Tolima laboro en el hogar de la tercera edad Mario y Susana Garces identificado con NIT 900592896-6 ubicado en la calle 5 No 8-71 B/ turumana del municipio de Venadillo. Desde el 01 de enero 2021 hasta el día 31 de diciembre 2021 acumulando un tiempo de trabajo 11 meses aproximadamente desempeñando el cargo como auxiliar de enfermería. Durante el tiempo de su permanencia, demostró puntualidad, honestidad y responsabilidad en las labores encomendadas

El presente certificado se expide a solicitud del interesado para quien corresponda se firma en la ciudad de venadillo Tolima a los diez (10) días del mes de mayo 2024

Nancy Guarnizo
28.977391 de venadillo
Representante legal

hogar3edadmarioysusanagarces@gmail.com
Calle quinta N.8-71 b. Turumaná

## REFERENCIA LABORAL

Yo, ***Ismenia Alexandra Guzmán Guzmán***, identificada como aparece al pie de mi firma, CERTIFICO que la señora ***Jessica Tatiana Barrero Reyes***. identificada con cedula de ciudadanía N° 1.109.386.487 de Lérida, laboro desde el día 20 de febrero del 2014 al 25 de noviembre 2019. desempeñando el cargo de Auxiliar de enfermeria domiciliaria.

Finalmente manifiesto que la señora cumplio con las labores que se le asignaban con responsabilidad y puntualidad.

Para constancia se firma a los catorce (14) días del mes de mayo de 2024.

***Ismenia Alexandra Guzmán Guzmán***
cc.: 52.524.700 Bogota
Celular: 315 2763787

Republica de Colombia

Institución Educativa Técnica

# Arturo Mejía Jaramillo

Lérida - Tolima

Legalizados sus estudios por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima, según Resolución No 2248 del 27 de Septiembre de 2010.

Confiere a:

## Jessica Tatiana Barreto Reyes

**Documento T.I. N° 940611-07376 de Lérida Tolima**

El Título de:

# Bachiller Técnico

## Especialidad en Sistemas

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

Acta de Grado No 46 del 10 de diciembre de 2010, Folios 27 al 30.

Libro de Registro de Diplomas No 01, Folio No 21

José Fernando Bermeo
C.C. 5.916.927 de Lérida (Tol)
Rector

Gilbert Machado Chavez
C.C. No 5.937.715 de Lérida (Tol)
Auxiliar Administrativo

Expedido en Lérida, Tolima, el 10 de diciembre de 2010.

Este diploma no requiere registro ante la Secretaría de Educación (Decreto 921 de mayo 6 de 1994)

República de Colombia
Institución Educativa Técnica

# ARTURO MEJÍA JARAMILLO

Carrera 7 No. 9 - 25 Tels. (8) 289 02 20 - 289 06 42 Lérida - Tolima

Inscripción Secretaría de Educación: 137010
Código Dane: 173408 - 000055

## Acta Individual de Graduación

En la Rectoría de la Institución Educativa Técnica Arturo Mejía Jaramillo, establecimiento educativo con Reconocimiento oficial de estudios según Resolución No. 2248 del 27 de Septiembre de 2010, expedida por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima; se reunieron con el fin de formalizar la promoción de los estudiantes de último Grado, los suscritos Rector y el Auxiliar Administrativo, para otorgar el título de:

## Bachiller Técnico
### *Especialidad en Sistemas*

A:

## *Jessica Tatiana Barreto Reyes*

***Documento T.I. Nº 940611-07376 de Lérida Tolima***

Estudiante que cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en el PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL, razón por la cual se le otorgó el Diploma que le acredita como tal.

Registrado para efectos legales de conformidad con los Decretos Nacionales No. 180 de Enero 29 de 1981 y 921 de Mayo 06 de 1994, en:

*El libro de Actas Generales de Grado, Acta No. 46 Folios No. 27 - 30.*

Expedida en Lérida, Tolima, a los 10 días del mes de Diciembre de 2010.

Según decreto Nacional No. 921 de mayo 6 de 1994, Artículo 3, "La Calidad del Bachiller se prueba con copia autenticada del Acta de Graduación ó con el diploma expedido por la correspondiente institución educativa".

José Fernando Bermeo
C.C. No. 5.936.927 de Lérida (Tol.)
Rector

Gilberto Machado Chávez
C.C. No. 5.937.712 de Lérida (Tol.)
Auxiliar Administrativo

y en su nombre

# El Politécnico de los Andes

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Autorizado por el Ministerio de la Protección Social
Aprobado por La Secretaría de Educación Municipal de Ibagué
según Resoluciones No. 71-3102 del 30 de Noviembre de 2009
y No. 71-3221 del 14 de Diciembre de 2009
Ibagué - Tolima

Confiere a:

## Jessica Tatiana Barreto Reyes

C.C. No. 1.109.386.487 de Lérida - Tolima

El presente certificado de:

## Auxiliar en Enfermería

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios reglamentarios, cumpliendo con la intensidad horaria legal establecida por la ley.

Dado en Ibagué Diciembre 20 de 2013 Anotado al folio No. 102 del libro de actas de grado No. 05

Director General

Director Académico

# POLITECNICO DE LOS ANDES

*EL DIRECTOR GENERAL DE POLITECNICO DE LOS ANDES*

02

## *CERTIFICA:*

*Que en el libro de Actas Nro. 01 folio Nro. 04 En el cual dice que en la OFICINA DE CONTROL Y REGISTRO ACADEMICO, del POLITECNICO DE LOS ANDES, aprobado con la resolución oficial 71-3102 de 30 de noviembre de 2009 y N° 71-3221 del 14 de Diciembre de 2009 de la Secretaria De Educación Municipal de Ibagué y Ministerio de la protección social, otorga el presente Certificado de:*

*AUXILIAR EN ENFERMERIA*

*A JESSICA TATIANA BARRETO REYES*

*Identificado (a) con C.C Nro. 1.109.386.487 De Lerida (Tol) Quien Cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en el decreto 0114 de enero 15 / 96, ley general de la educación 115 de diciembre 14 / 93, Articulo 90 del MINISTERIO DE EDUCACION Y SALUD NACIONAL. El acta lleva la firma de DIRECTOR GENERAL el Doctor RICARDO MONROY TARQUINO*

*En fe de lo anterior se firma la presente acta de entrega de certificados en la ciudad de Ibagué diciembre 20 de 2013.*

*RICARDO MONROY TARQUINO*
*Director General*

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 viernes 15 de mayo de 2026, a las 12:53:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1109386487 |
| Código de Verificación | 1109386487260515125357 |

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 296057152

PIB
12:52:51


Bogotá DC, 15 de mayo 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) JESSICA TATIANA BARRETO REYES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1109386487:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento 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.**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:54:49 PM horas del 15/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1109386487**

Apellidos y Nombres: **BARRETO REYES JESSICA TATIANA**

**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.

DIJIN

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

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, 15/05/2026 12:56:18 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1109386487** y Nombre: **JESSICA TATIANA BARRETO REYES.**

## 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. **140273649** . 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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141230334446

(415)7707212489984(8020) 000014123033444 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 1 0 9 3 8 6 4 8 7 | 6 | Impuestos y Aduanas de Ibagué | 9 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 0 9 3 8 6 4 8 7 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Tolima 7 3 | Lérida 4 0 8 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BARRETO | REYES | JESSICA | TATIANA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Tolima 7 3 | Ibagué 0 0 1 |

41. Dirección principal
AV Ambala # Barrio San Antonio Finca limonar

42. Correo electrónico jessicabarreto925@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 7 3 0 0 1 0 | 3 1 4 5 7 2 4 4 6 9 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 9 2 | 2 0 1 6 0 3 0 1 | 8 6 9 9 | 2 0 2 4 0 9 1 1 | | | | 5 1 3 2 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-01-20 / 09:04:42AM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BARRETO REYES JESSICA TATIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Jessica Tatiana Baireto Peyes

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1109386487 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| | | | |
|---|---|---|---|
| País Colombia | Departamento Tolima | Municipio Venadillo | |
| Dirección Calle 2 #1-27 B/ Caracoli | | Teléfonos | 3145724469 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Nohora Constanza Peyes | 28977755 | Mama |
| Juan Carlos Baireto | 6024331 | Papa |
| Sarid Luciana Navarro Baireto | 1106486401 | Hija |
| THIAGO Andres Navarro Baireto | 1066190897 | Hijo |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ - |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| Bancolombia | Ahorro | 31897547990 | | 0 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**EMPLEADOR O CONTRATANTE**

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I. | N° |
|---|---|---|
| | | |

## 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

JESSICA BARRETO
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Venadillo - Tolima
18 - Mayo - 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

# Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 9867282b-5329-445a-99e2-ae814cd7fc70

Nombres y apellidos / Full name: **JESSICA TATIANA BARRETO REYES**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 0 9 3 8 6 4 8 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **11/06/1994**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **0000000000**

Correo electrónico / e-mail: **NOTIENE@GMAIL.COM**

## Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna / Vaccine | Dosis / Doses | Fecha de aplicación / Date of vaccination | | | Laboratorio / Laboratory | Número de Lote / Vaccine Batch | IPS Vacunadora / Administering Center | Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Día / Day | Mes / Month | Año / Year | | | | |
| Fiebre Amarilla | Única | 15 | 10 | 2013 | | H51910 | LERIDA ESE HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA | |
| TD Adulto | Primera | 08 | 01 | 2015 | | 024B2011D | VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA | |
| TD Adulto | Segunda | 10 | 02 | 2015 | | 024B2011D | VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA | |
| TD Adulto | Tercera | 05 | 07 | 2018 | | 221501516A | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINU SEDE 02 | DANIELA PATRICIA DIAZ TEJADA |
| TD Adulto | Cuarta | 08 | 06 | 2020 | | 2338X004AE | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINU SEDE 02 | SANDRA LOBO MENESES |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 12 | 06 | 2020 | Green Cross | V50524002 | VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA | MABEL SUAREZ CASTRO |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 10 | 07 | 2020 | | V50220011 | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINU SEDE 02 | IRANIA GARCIA MORALES |
| TD Adulto | Quinta | 10 | 07 | 2020 | | 2338X004AE | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINU SEDE 02 | IRANIA GARCIA MORALES |
| TdaP Acelular Gestante | Anual | 21 | 08 | 2020 | | AC37B334AC | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINU SEDE 02 | MARIA FERNANDA MENDEZ RAMIREZ |
| COVID MODERNA | Primera | 11 | 08 | 2021 | MODERNA SWITZERLAND GMBH | 060D21A | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINU SEDE 02 | SANDRA MARIA LOBO MENESES |
| COVID MODERNA | Segunda | 09 | 10 | 2021 | MODERNA SWITZERLAND GMBH | 939919 | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINU SEDE 02 | DIANA JOSEFA CARRASCAL SALCEDO |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 04 | 01 | 2024 | BUTANTAN | 230049 | VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA | MABEL SUAREZ CASTRO |
| COVID SINOVAC | Primer Refuerzo | 12 | 03 | 2024 | Sinovac | 202112131B | VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA | MABEL SUAREZ CASTRO |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 23 | 05 | 2025 | GC BIOPHARMA CORP | V50525004 | VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA | LEYDI MUÑOZ |

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

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

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

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

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

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

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

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

# Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 9867282b-5329-445e-99e2-ae814cd7fc70

Nombres y apellidos / Full name: **JESSICA TATIANA BARRETO REYES**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 0 9 3 8 6 4 8 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **11/06/1994**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **0000000000**

Correo electrónico / e-mail: **NOTIENE@GMAIL.COM**

## Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna / Vaccine | Dosis / Doses | Fecha de aplicación / Date of vaccination | | | Laboratorio / Laboratory | Número de Lote / Vaccine Batch | IPS Vacunadora / Administering Center | Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Día / Day | Mes / Month | Año / Year | | | | |
| Sarampión Rubéola | Adicional | 19 | 11 | 2025 | Serum | 0094W004 | VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA | LEYDI KATHERINE MUÑOZ CRUZ |

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

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

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

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

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

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

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

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

| | DOSIS | FECHA APLICACIÓN | LOTE No. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| HEPATITIS B<br>HEPAVAX GENE | 1a | 3/08/2024 | CBDS161 | |
| | 2a | 10/09/2024 | 015661-7 | |
| | 3a | 9/05/2025 | 4B43565 | |
| | | | | |

| | DOSIS | FECHA APLICACIÓN | LOTE No. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| INFLUENZA<br>AGRIPPAL S1 | 1 | | | |

| | DOSIS | FECHA APLICACIÓN | LOTE No. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| VARICELA<br>VARILLA VICINE EDC | 1 | | | |

| | DOSIS | FECHA APLICACIÓN | LOTE No. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| HEPATITIS A<br>HEPAXAL | 1 | | | |

| | DOSIS | FECHA APLICACIÓN | LOTE No. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| TETANO | 1a | | | |
| | 2a | | | |
| | 3a | | | |

| | DOSIS | FECHA APLICACIÓN | LOTE No. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| FIEBRE AMARILLA | 1 | | | |

| | DOSIS | FECHA APLICACIÓN | LOTE No. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| TRIPLE VIRAL | 1 | | | |

Cortesía de
BIOTOSCANA S.A.
*Su Ángel Protector en Salud*

## CARNET DE VACUNACIÓN



| | |
|---|---|
| Nombre | Jessica Tatiana Bar |
| Dirección | calle 2 #2-39 Alcon |
| Teléfono | 3145721469 |
| H.C. | 1109386987 |
| Entidad Vacunadora | IPS Distmedical |

S.S.T.

Md. Lenin A. Puertas Silgado.
**Reg. Méd.: 99-1438.**
Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo. Lic. S.O. 73-2011 Sec. Salud del Tolima.
md.leninpuertas@gmail.com



# CERTIFICADO DE EVALUACIÓN Y CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA DEL RECONOCIMIENTO | CIUDAD | DPTO. | CARGO A OCUPAR: |
|---|---|---|---|
| 10/07/2025 | IBAGUÉ | TOLIMA | AUX DE ENFERMERIA |

MOTIVO DE EVALUACION TIPO DE EXAMEN: [X] INGRESO. [ ] PERIÓDICO. [ ] RETIRO. [ ] ALTURAS. [ ] OTRO:

NOMBRE EMPRESA: HOSPITAL SANTA BARBARA

ACTIVIDAD ECONOMICA: AUXILIAR DE ENFERMERIA

## 2. IDENTIFICACIÓN COLABORADOR

| NOMBRES | 1er APELLIDO | 2do APELLIDO | CÉDULA |
|---|---|---|---|
| JESSICA TATIANA | BARRETO | REYES | 1.109.386.487 |

| SEXO | FECHA DE NACIMIENTO | EDAD | LUGAR DE NACIMIENTO | LUGAR DE RESIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| X | 11/06/1994 | 31 AÑOS | VENADILLO, TOL | VENADILLO, TOL |

**A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES:**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Examen medico ocupacional | X | Espirometría | | Laboratorios: | | | |
| Audiometria | | Prueba psicotécnica | | Hemograma | | Frotis faringeo | |
| | | | | Perfil lipídico | | KOH uñas | |
| Examen optométrico | | Electrocardiograma | | Glicemia | | Coprológico | |
| | | | | Serología | | Otros | |
| Visiometria | | Hemoclasificación: O + | | Serología II | | | |
| | | | | Toxicológico | | | |

## 3. CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

### *3.1. EXAMEN MÉDICO DE INGRESO:*

| | | |
|---|---|---|
| Sin restricción(es) para el cargo, sin patología aparente. | X | PUEDE REALIZAR LA LABOR. |
| Sin restricción(es) para el cargo, con patología que no limita la labor. | | |
| Con restricción(es) para el cargo. | | Por motivo de: |
| Aplazado. | | Por motivo de: |

### *3.2. EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO:*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sin restricción(es), puede seguir realizando su labor. | | | |
| Se sugiere reubicación laboral: | *Temporal* | | Por motivo de: |
| | Permanente | | Por motivo de: |

### *3.3. EXAMEN MÉDICO EGRESO:*

[ ] Satisfactorio
[ ] No satisfactorio, por motivo de: _____.

### *3.4. CONCEPTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS*

Sin restricción(es) para trabajo en alturas [ ].

No apto [ ].

Tipo de restricción o limitación:

## 4. CONDUCTA/RECOMENDACIONES

| MANEJO POR EPS/ARL | | OCUPACIONALES | | HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA | |
|---|---|---|---|---|---|
| Control periódico P y P por EPS | | Control periódico ocupacional | | Modificar dieta | |
| Remisión a EPS | | Higiene postural | X | Ejercicio físico regular | X |
| Continuar manejo médico | | Utilización correcta de E.P.P. | X | Abandono del hábito de fumar | |
| Remisión a ARL para manejo de caso | | Utilización de ayudas ergonómicas. | | Reducir el consumo de alcohol | |
| Seguimiento de caso por ARL | | Realización de pruebas complementarias | | | |

Recomendaciones especificas:

*Declaro que todo lo referido y consignado en esta Historia Clínica Ocupacional está cenido a la verdad y que no he ocultado información acerca de perturbaciones o deficiencias orgánicas, fisiológicas o psicológicas que impliquen riesgo para mi salud, para la de mis compañeros o para mi trabajo en esta empresa, además me comprometo a usar correctamente los elementos de protección personal (EPP) que me sean suministrados.*

Firma Trabajador. JESSICA BARRETO

Firma y sello del Médico.

LENIN A. PUERTAS SILGADO. Médico Esp. S.O. Res.: 2011 del 25-08-2011 de la T.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.109.386.487**

**BARRETO REYES**

APELLIDOS

**JESSICA TATIANA**

NOMBRES

Jessica Barreto

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-JUN-1994**

**IBAGUE**
**(TOLIMA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.73** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**06-AGO-2012 LERIDA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2907000-00408487-F-1109386487-20121031 0031530590A 1 28378977

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

# SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL



**JESSICA TATIANA BARRETO REYES**

**1109386487**

**REGISTRO Nº. 1216 14/05/2014**

**Inscripción**

**13884/2014 73-1216/14/05/2014**

**AUXILIAR EN ENFERMERIA**

---

**El presente carné es válido para dar cumplimiento a lo establecido en los Decretos 1875 de 1994, 1352 de 2000 y 860 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.**

*Secretaria de Salud del Tolima*

**Este carné es personal e intransferible.**
**Si es encontrado favor devolverlo a la Secretaría de Salud del Tolima**

SALIR INICIO

| gente cuidando gente

EPS EN LÍNEA SERVICIOS EN LÍNEA

Afiliado POS

IPS

**Autorizaciones**

**Servicio al Cliente**

Contáctenos

Sugerencias

Felicitaciones

Quejas o reclamos

**NT 890701010 HOSPITAL SANTA BARBARA E.S.E. DE VENADILLO**

- Consulta del Estado de Afiliación

- LA IPS CONSULTANTE NO ES LA IPS PRIMARIA DEL AFILIADO, NI CAPITADORA

| | |
|---|---|
| Fecha/Hora Consulta: | 02/06/2026 09:15:05 |
| Tipo Identificación: | CC |
| Identificación: | 1109386487 |
| Nombre Usuario: | JESSICA TATIANA BARRETO REYES |
| Estado Afiliación Usuario: | ACTIVO |
| Fecha Nacimiento: | 11/06/1994 |
| Edad: | 31 |
| Sexo: | F |
| Dirección Residencia: | CL 2 2 39 |
| Departamento: | TOLIMA |
| Municipio: | VENADILLO |
| Teléfono: | 2891586 |
| Tipo Afiliado: | CABEZA DE FAMILIA |
| Categoría Afiliado: | A |
| Semanas Cotizadas: | 303 |
| IPS Primaria: | SUBSIDIADO-UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO |

RETORNAR

Autorizaciones Web v2025/12/16

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

## CERTIFICA QUE:

**JESSICA TATIANA BARRETO REYES,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.109.386.487**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Mayo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1109386487

Primer Nombre

JESSICA

Primer Apellido

BARRETO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2664

Verificar Registro en ReTHUS  Limpiar

**Resultado General -2026-05-15→1:05:14 PM**

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1109386487 | JESSICA | TATIANA | BARRETO | REYES | Vigente | V |

**De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JESSICA TATIANA BARRETO REYES identificado(a) con CC 1109386487 registra La siguiente información:**

**2026-05-15→1:05:14 PM**

**Información Académica**

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| AUX | Local | Auxiliar en enfermería | 2014-05-14 | 1216 | GOBERNACION DEL TOLIMA |

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

LIFECARE SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

*15058*

HACE CONSTAR QUE:

# *JESSICA TATIANA BARRETO REYES*

C.C. 1.109.386.487 DE LERIDA (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

## *ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL*

*Realizado los días 15 AL 16 de MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*Certificación vigente hasta el día 16 de MAYO del año 2028*

*DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 16 DÍAS DE MAYO DE 2026*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

*Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.*
*VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN|*

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

*15050*

HACE CONSTAR QUE:

# *JESSICA TATIANA BARRETO REYES*

C.C. 1.109.386.487 DE LERIDA (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

## *PROGRAMA EN ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (PAPSIVI)*

*Realizado los días 28 AL 29 de ABRIL de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*Certificación vigente hasta el día 29 de ABRIL del año 2028*

*DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 29 DÍAS DE ABRIL DE 2026*

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

*Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.*
*VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN|*

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

*15051*

HACE CONSTAR QUE:

# *JESSICA TATIANA BARRETO REYES*

C.C. 1.109.386.487 DE LERIDA (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

## *HUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE LA SALUD*

*Realizado los días 30 DE ABRIL AL 01 de MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*Certificación vigente hasta el día 01 de MAYO del año 2028*

*DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 01 DÍAS DE MAYO DE 2026*

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

*Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.*
*VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN|*

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

15052

HACE CONSTAR QUE:

# *JESSICA TATIANA BARRETO REYES*

C.C. 1.109.386.487 DE LERIDA (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

## *SEGURIDAD DEL PACIENTE*

*Realizado los días 02 AL 03 de MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*Certificación vigente hasta el día 03 de MAYO del año 2028*

*DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 03 DÍAS DE MAYO DE 2026*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

*Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.*
*VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN|*

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

# Certificación
## Bancaria

Miércoles, 13 de mayo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JESSICA TATIANA BARRETO REYES identificado(a) con CC 1109386487, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| CUENTA AHORROS | 39897547990 | 2018-08-03 | Activo | ***** |

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

LIFECARE
SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

*15053*

HACE CONSTAR QUE:

# *JESSICA TATIANA BARRETO REYES*

C.C 1.109.386.487 DE LERIDA (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

## *SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)*

*Realizado los días 04 AL 05 de MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*Certificación vigente hasta el día 05 de MAYO del año 2028*

*DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 05 DÍAS DE MAYO DE 2026*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

*Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.*
*VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN|*

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

15054

HACE CONSTAR QUE:

# JESSICA TATIANA BARRETO REYES

C.C. 1.109.386.487 DE LERIDA (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

## TOMA DE CITOLOGIAS

*Realizado los días 06 AL 07 de MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*Certificación vigente hasta el día 07 de MAYO del año 2028*

*DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 07 DÍAS DE MAYO DE 2026*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

*Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.*
*VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN*

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

*12641*

HACE CONSTAR QUE:

# *JESSICA TATIANA BARRETO REYES*

C.C 1.109.386.487 DE LERIDA (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

## *ADMINISTRACIÓN DE INMUNOLOGICO*

*Realizado los días 15 AL 16 de ENERO de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*Certificación vigente hasta el día 16 de ENERO del año 2028*

*DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 16 DÍAS ENERO DE 2026*

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

*Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.*
*VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN*

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

*12642*

HACE CONSTAR QUE:

# *JESSICA TATIANA BARRETO REYES*

C.C 1.109.386.487 DE LERIDA (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

## *TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO*

*Realizado los días 17 AL 18 de ENERO de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*Certificación vigente hasta el día 18 de ENERO del año 2028*

*DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 18 DÍAS ENERO DE 2026*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

*Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.*
*VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN*

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

*15055*

HACE CONSTAR QUE:

# *JESSICA TATIANA BARRETO REYES*

C.C. 1.109.386.487 DE LERIDA (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

## *MANEJO Y GESTIÓN DEL DUELO*

*Realizado los días 08 AL 09 de MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*Certificación vigente hasta el día 09 de MAYO del año 2028*

*DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 09 DÍAS DE MAYO DE 2026*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

*Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.*
*VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN|*

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

*15056*

HACE CONSTAR QUE:

# *JESSICA TATIANA BARRETO REYES*

C.C. 1.109.386.487 DE LERIDA (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

## *ATENCIÓN A PERSONAS VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS*

*Realizado los días 10 AL 11 de MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*Certificación vigente hasta el día 11 de MAYO del año 2028*

*DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 11 DÍAS DE MAYO DE 2026*

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

*Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.*
*VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN|*

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

*12643*

HACE CONSTAR QUE:

# *JESSICA TATIANA BARRETO REYES*

C.C 1.109.386.487 DE LERIDA (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

## *PRUEBAS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE (POCT)*

*Realizado los días 19 AL 20 de ENERO de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*Certificación vigente hasta el día 20 de ENERO del año 2028*

*DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 20 DÍAS ENERO DE 2026*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

*Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.*
*VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN*

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

*15057*

HACE CONSTAR QUE:

# *JESSICA TATIANA BARRETO REYES*

C.C. 1.109.386.487 DE LERIDA (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

## *PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) VACUNACIÓN*

*Realizado los días 12 AL 13 de MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*Certificación vigente hasta el día 13 de MAYO del año 2028*

*DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 13 DÍAS DE MAYO DE 2026*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

*Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.*
*VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN|*

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

*Comprometidos con sus necesidades*

*16006*

LIFECARE
SERVICE

# HACE CONSTAR QUE:

## *JESSICA TATIANA BARRETO REYES*

C.C 1109386487 de LERIDA (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL

## *VACUNACION CONRA EL COVID -19*

*Realizado los dias 25 al 26 MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 26 DE MAYO DE 2028.*

*DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 26 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026*

**CESAR GERMÁN CASTAÑEDA**
GERENTE

*Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.*
*VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN*

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

***Jessica Tatiana Barreto reyes***

ha participado y aprobado el Curso Virtual

**Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)**

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 71,17 %

6 de agosto de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=689407ea-d4f8-4def-b56e-1a76ac1f5ffd

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *Jessica Tatiana Barreto reyes*

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

**Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla**

Ofrecido a través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 48 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

23 de mayo de 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

0d37dd6a-dcbf-4c63-ada3-71bb24fb767d

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=0d37dd6a-dcbf-4c63-ada3-71bb24fb767d

68c66015-9ab8-4df4-96a5-90ecac1f0ea7

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *Jessica Tatiana Barreto reyes*

ha participado y aprobado el

## Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Vigilancia y sistemas de información

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 96,67 %

14 de septiembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68c66015-9ab8-4df4-96a5-90ecac1f0ea7

68c62366-5e38-45a4-8c31-6380ac1f0ea7

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *Jessica Tatiana Barreto reyes*

ha participado y aprobado el

## Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Enfermedades Prevenibles por Vacunación

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 77,50 %

13 de septiembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68c62366-5e38-45a4-8c31-6380ac1f0ea7

68c4c9fc-b9bc-48c5-bb62-d5d3ac1f551e

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *Jessica Tatiana Barreto reyes*

ha participado y aprobado el

## Curso Virtual: Conceptos básicos en inmunización para trabajadores de salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

12 de septiembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68c4c9fc-b9bc-48c5-bb62-d5d3ac1f551e

68c71e20-c674-4665-9c30-fa0eac1f0ea7

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *Jessica Tatiana Barreto reyes*

ha participado y aprobado el

## Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Gerencia del PAI

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

14 de septiembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68c71e20-c674-4665-9c30-fa0eac1f0ea7

LIFECARE
SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

566

HACE CONSTAR QUE:

# *JESSICA TATIANA BARRETO REYES*

*C.C. 1.109.386.487 DE LERIDA (TOLIMA)*

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO DE

***RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROBLOCIÓN MATERNO PERINATAL (RESOLUCIÓN 3280 DE 2018)***

*Realizado del 24 al 25 de MARZO de 2025, con una intensidad de 20 horas.*
*CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 25 DE MARZO DE 2027*

*DADO EN SAN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 25 DÍAS DEL MES DE MARZO DE 2025*

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

*Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.*
*VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN*

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com