REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.004.776.827**

ZULETA RENDON

APELLIDOS

LINA MARCELA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-AGO-2001**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

03-SEP-2019 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2400100-01109686-F-1004776827-20191111 **0068**78832A 2 53605088

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ZULETA	RENDON	LINA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1004776827	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 31 MES 08 AÑO 2001	CALLE 9 BIS 10 18 BR KENNEDY			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	RISARALDA
DEPTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA		
MUNICIPIO	PEREIRA	TELÉFONO	3212719095	EMAIL	linazuleta0831@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2018
										X				

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	6	X		TECNOLOGIA EN ATENCION PREHOSPITALARIA	11	2021	1004776827

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 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 TEMPOCONVISIÓN			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3122453484	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	03	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL DESPACHADOR DE AMBULANCIAS	*DEPENDENCIA* SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS				*DIRECCIÓN* CARRERA 24 7 29 Of 409 CC EL LAGO						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD VITALGROUP FFED			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6063210615	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	07	*Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENCIAL PARAMEDICO	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL Y DE SALUD				*DIRECCIÓN* CARRERA 25 83 2 BR CORALES						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Pereira, 05 de diciembre de 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Salud Pereira
¡Comprometidos con la vida!

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Lina Marcela Zuleta Rendón

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.004.776.827 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Colombia	Departamento	Risaralda	Municipio	Pereira
Dirección	Calle 9B # 10-18 barrio Kennedy			Teléfonos	3212719095

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Sonia Bibiana Rendon Ortiz	C.C. N° 42115018 de Pereira.	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	-
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
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	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	Ahorros	550128000067164	Sucursal Parque Arboleda	$ -
Banco Caja Social	Ahorros	24133554681	Sucursal Parque Arboleda	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
N/A	N/A	N/A

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
N/A	N/A	N/A

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
N/A	N/A

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
N/A	N/A
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA 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 PARTICIPACION
N/A	N/A

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Pereira, 18 de junio del 2025
CIUDAD Y FECHA

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

La Universidad Tecnológica de Pereira

CONFIERE EL TÍTULO DE

Tecnóloga En Atención Prehospitalaria

A

Lina Marcela Zuleta Rendón

Identificado con Documento No.**1004776827**
Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

Diploma

En la ciudad de Pereira a los **18** días del mes de **Diciembre** de **2021**

Rector

Decano

Vicerrector Académico

Secretario General

Director(a) Admisiones, Registro y Control Académico

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
ANOTADO EN EL FOLIO Nº **18.Z-17**
DEL LIBRO DE DIPLOMAS **7**
Pereira**18** de **Diciembre** de **2021**

47865

Escaneado con CamScanner

Universidad Tecnológica de Pereira

Acta de Grado

LA DIRECTORA DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA, CERTIFICA: Que en el libro de Actas de Grado de la Universidad figura la siguiente: **ACTA DE GRADO N° 49042**

En la ciudad de Pereira Departamento de Risaralda, República de Colombia, a los dieciocho (18) días del mes de Diciembre de dos mil veintiuno (2021), se cumplió el acto de graduación de **LINA MARCELA ZULETA RENDÓN**, con cédula de ciudadanía N° 1004776827 . Presidió el acto el Doctor LUIS FERNANDO GAVIRIA TRUJILLO, Rector de la Universidad y actuó como Secretaria General , la Doctora LILIANA ARDILA GÓMEZ . La Doctora YETSIKA NATALIA VILLA MONTES, Directora de Admisiones, Registro y Control Académico informó que el aspirante terminó sus estudios en el año dos mil veintiuno (2021) segundo semestre y obtuvo un promedio de grado de Cuatro Coma Dos (4,2). Por su promedio de grado se le otorga la mención de "ESTUDIANTE DISTINGUIDO".El Rector de la Universidad, le confirió el título de TECNÓLOGA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, por medio de la Resolución N° 6352 del 10 de Diciembre de 2021 y autorizó este acto por haber cumplido el graduando con todos los requisitos exigidos y aprobado todas las asignaturas del plan de estudios correspondiente. El señor Rector tomó el juramento al graduando y le hizo entrega del diploma que lo acredita como TECNÓLOGA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA. Título aprobado por el Consejo Superior mediante el Acuerdo Número 41 del 15 de Noviembre de 2006, con Código SNIES 53119.

En constancia de lo anterior se expide y firma la presente Acta,

El Rector , Fdo. LUIS FERNANDO GAVIRIA TRUJILLO

El Decano de la Facultad, Fdo. PATRICIA GRANADA ECHEVERRI

La Secretaria General, Fdo. LILIANA ARDILA GÓMEZ

Anotado al Folio 18.Z-17 Libro Registro Diplomas N: 7 18 de Diciembre de 2021

Es fiel copia tomada del original a los dieciocho (18) días del mes de Diciembre de dos mil veintiuno (2021)

YETSIKA NATALIA VILLA MONTES
Director(a) Admisiones, Registro y Control Académico

Nota: esta acta no requiere sello seco de acuerdo con el artículo 11 del decreto 2150 de 1995 "ley antitrámites", para verificación comunicarse al e-mail certificadosacademicos@utp.edu.co

Universidad Tecnológica de Pereira

Escaneado con CamScanner

Resultado General -2025-07-02-9:32:20 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1004776827	LINA	MARCELA	ZULETA	RENDON	Vigente	Ver

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) LINA MARCELA ZULETA RENDON identificado(a) con CC 1004776827 registra La siguiente información:

2025-07-02-9:32:20 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
TEC	Local	TECNOLOGIA EN ATENCION PREHOSPITALARIA	2022-05-18	996	DEPARTAMENTO DE RISARALDA

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

Resolución No. 0996 del 18 de Mayo de 2022

Dada en la ciudad de Pereira el 18 de Mayo de 2022

JAVIER DARIO MARULANDA GÓMEZ
Secretario Seccional de Salud

Revision Legal: Gabriel Calvo Quintero
Profesional Especializado

Proyecto y Elaboro: Jhon Jaime Montoya



PRO-HOSPITALES UNIVERSITARIOS



NOTIFICACION PERSONAL.

En 26-05-2022 siendo las 10:00 PM, se le hizo entrega del contenido de esta providencia al señor Ana Maria Zuluaga R quien enterado firma como aparece.-

Notificador: _____ Notificó: _____

C.C. No 1004796829

Escaneado con CamScanner

Resolución No. 0996 del 18 de Mayo de 2022

POR LA CUAL SE AUTORIZA EL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, en uso de las atribuciones legales, especialmente las conferidas en la Ley 1164 de 2007, los Decreto 1352 de 2000, el parágrafo 1° del artículo 5 del Decreto 3616 de 2005, y

C O N S I D E R A N D O

Que el artículo 18 de la Ley 1164 de 2007 establece que las profesiones y ocupaciones del área de la salud se entiende reguladas a partir de la presente ley, por tanto, el ejercicio de las mismas requiere una de las condiciones académicas allí consagradas.

Que el artículo 1 del Decreto 1352 de 2000, modificatorio del artículo 1 del Decreto 1875 de 1994, estipula que las Direcciones Departamentales de Salud y la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, expedirán el acto administrativo mediante el cual se autorice el ejercicio de las profesiones del área de la salud en todo el territorio nacional.

Que, LINA MARCELA ZULETA RENDON, identificado(a) con la cédula de ciudadanía 1004776827, ha solicitado la Autorización para el ejercicio de una Profesión en todo el Territorio Nacional una vez obtenido el Certificado de TECNOLOGIA EN ATENCION PREHOSPITALARIA, título que le fue otorgado por la UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA - UTP, conforme con el Acta de Grado No. 49042, del 18 de Diciembre de 2021.

Que dicho título se encuentra debidamente registrado en la Secretaría General de UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA - UTP al folio 18.Z-17, Libro No.7, Registro No.47865, del 18 de Diciembre de 2021.

Que las Ordenanzas 011 del 2007, 008 del 2011 y 001 del 2019 emitidas por la Honorable Asamblea Departamental de Risaralda regulan todo lo relacionado con el pago de las Estampillas Pro- Hospitales Universitarios, Pro-desarrollo del Departamento de Risaralda y establece las tarifas y derechos por concepto de la expedición de actos administrativos en el área de la salud y otros servicios, respectivamente.

Que una vez estudiada y verificada por parte de la Secretaría Departamental de Salud, la veracidad de la información suministrada por el (la) interesado (a), se hace necesario acceder a la solicitud a la cual se hace referencia en acápites anteriores.

Que en mérito de lo expuesto, el Secretario Seccional de Salud del Departamento,

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a, LINA MARCELA ZULETA RENDON, identificado(a) con la cédula de ciudadanía 1004776827, para ejercer la profesión de TECNOLOGIA EN ATENCION PREHOSPITALARIA, en todo el territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Contra el presente Acto Administrativo proceden los recursos conforme con lo previsto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Ley 1437 de 2011

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Escaneado con CamScanner

MEDEVAC

NIT: 901419317-8

CERTIFICA QUE:

EL SEÑOR (A)

LINA MARCELA ZULETA RENDÓN

C.C. 1.004.776.827

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación en:

SOPORTE VITAL CARDIOPULMONAR AVANZADO (A.C.L.S)

Con una intensidad de **CINCUENTA (50) HORAS**

PRESENCIAL

Se realizo y aprobó a los 28 días del mes de MAYO del 2024

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere registro de la secretaria De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal; no conduce a Titulo o certificado de actitud ocupacional Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades **Y SU VIGENCIA SERA POR 2 AÑOS**.

Nit: 901419317-8

CESAR AUGUSTO MOSQUERA
REPRESENTANTE LEGAL

Juan Guillermo Galeano D.

MÉDICO GENERAL

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo e el código. 0010-4764

CONTACTO: móvil: 312 428 02 50 mail. medevac.opeíativo@gmail.com

MEDEVAC

NIT: 901419317-8

CERTIFICA QUE:

EL SEÑOR (A)

LINA MARCELA ZULETA RENDÓN

C.C. 1.004.776.827

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación en:

SOPORTE VITAL CARDIOPULMONAR BASICO (B.L.S)

Con una intensidad de **CINCUENTA (50) HORAS**

PRESENCIAL

Se realizo y aprobó a los 28 días del mes de MAYO del 2024

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere registro de la secretaria De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal; no conduce a Titulo o certificado de actitud ocupacional Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades **Y SU VIGENCIA SERA POR 2 AÑOS**.

Nit: 901419317-8

CESAR AUGUSTO MOSQUERA
REPRESENTANTE LEGAL

Juan Guillermo Galeano D.

MÉDICO GENERAL

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo e el código. 0010-4764

CONTACTO: móvil: 312 428 02 50 mail. medevac.opeíativo@gmail.com

LA GERENCIA DE LA IPS VITALGROUP FFED SAS
IDENTIFICADA CON NIT 901.076.756-4
CERTIFICA QUE

LINA MARCELA ZULETA RENDÓN identificado (a) con cédula de ciudadanía N° **1.004.776.827** quien laboró en nuestra institución como Tecnóloga en Atención Prehospitalaria en el siguiente periodo:

- Desde 01/05/2022 hasta 31/07/2024 con contrato a término fijo devengando un salario mínimo legal vigente más prestaciones sociales, motivo termino renuncia.

Para constancia de lo anterior se firma a los 2 días del mes de julio del 2025 a solicitud del colaborador.

Un saludo afectuoso,

Diana Clara Toro Raigosa
Gerente General
IPS VITALGROUP FFED SAS

VITALGROUP FFED S.A.S
Dirección: Mz 9 Casa 4 Barrio Corales
Teléfono: (6) 3210615 – 3228474905- 3228478632
vital.group.ffed@gmail.com

	FORMATO	CERTIFICACION LABORAL	
	PAGINA: 1 de 1	CODIGO: CL -002	
	REVISION:02/02/17	VERSION:01	FECHA:02/02/17

CL-209

Pereira, diciembre 03 de 2025

CERTIFICA

Por medio de la presente, la empresa **TEMPORALES CON VISIÓN S.A.S** con NIT **901.010.310-1** certifica que el señor(a) **LINA MARCEL AZULETA RENDON** con C.C No **1.004.776.827,** ES trabajador en misión de la temporal, desde el día 03 de julio de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025, desempeñando el cargo de **TECNÓLOGO EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA en el SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS SEM PEREIRA, contrato SEM 021-25,** por medio de un contrato por obra o labor contratada.

Para constancia se firma en Pereira a los tres (03) días del mes de diciembre del año 2025.

Atentamente,

ALBA NORA OSORIO GAVIRIA
GERENETE

Pereira, 3 de marzo de 2026

CARTA DE COMPROMISO LABORAL

Yo, **LINA MARCELA ZULETA RENDON**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía N. **1.004.776.827**, mediante el presente documento **autorizo** a la empresa **Temporales con Vision S.A.S.**, identificada con NIT 901.010.310-1, con domicilio en la ciudad de Pereira, Risaralda, para que presente mi hoja de vida como **Técnico en Atención Prehospitalaria** dentro del proceso de:

SELECCION ABREVIADA MEDIANTE SUBASTA INVERSA N. SMS SASIE-022-2026

Cuyo objeto contractual consiste en: *PRESTAR SERVICIOS DE OUTSOURCING PARA PROVEER Y GARANTIZAR EL RECURSO HUMANO RESPONSABLE DE LA COORDINACION Y OPERACION DE LOS COMPONENTES PRINCIPALES DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS - SEM.*

Por medio de esta carta, manifiesto de manera libre y voluntaria mi compromiso de vinculación laboral con la empresa contratante, en caso de que **Temporales con Vision S.A.S.** resulte favorecida en el proceso de selección anteriormente mencionado.

En constancia de lo anterior, firmo la presente carta a los 3 días del mes de marzo de 2026.



LINA MARCELA ZULETA RENDON
C.C. N. 1.004.776.827
Firma del Candidato(a)

CER_AFI_2026025152302

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LINA MARCELA ZULETA RENDON identificado con CC. 1004776827 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	TEMPORALES CON VISION SAS	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901010310

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/07/03	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	3	**Código Actividad Económica**	3782001

Esta certificación se expide a los 7 días del mes de abril del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC07042026N1004776827A15898076.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Contrato No SEM021-26

En la ciudad de Pereira a los 27 días del mes de MARZO del año 2026 entre **TEMPORALES CON VISION SAS**, con domicilio en Pereira en la Calle 24 No 7-29 Centro Comercial El Lago Oficina 409 Y **LINA MARCELA ZULETA RENDON,** identificado (a) con la cedula de ciudadanía No **1004.776.827**, domiciliado (a) en la (dirección) calle 9Bis #10-18 barrio kennedy , se conviene que desempeñará el oficio de **TECNOLOGO(A) EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA** con un salario de $ 2.073.833 pagadero por mes con fecha de iniciación de labores el día 27-03-2026 y finalización de las mismas el día 27-05-2026, labores que se desempeñaran en el municipio de **PEREIRA RISARALDA**, para cumplir con el siguiente objeto: Cumplir con las funciones de las diferentes áreas como trabajador en misión en **SEM ALCALDIA DE PEREIRA;** Las partes identificadas como ha quedado establecido anteriormente, hemos convenido en celebrar en los términos del artículo 39 del C.ST y artículos 71,74,75,76, a 78 de la Ley 50 de 1990, en concordancia con el Decreto 4369 de 2006, el presente contrato que se estipula y rige por la siguientes clausulas Entre **TEMPORALES CON VISION SAS,** representada legalmente por **ALBA NORA OSORIO GAVIRIA** y el trabajador (a) en misión, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo por el término que dure la realización de la obra o labor determinada, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA**. a:)A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y b) Cumplir el contrato de manera cuidadosa y diligente en el lugar, y condiciones que la empresa le señale y de acuerdo con los horarios que le fije la empresa usuaria conforme a las necesidades del servicio. C- Observar rigurosamente la disciplina interna establecida por la empresa usuaria, o por las personas autorizadas por ésta. D- Guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento de su oficio y cuya comunicación pudiera por esta causar perjuicio a la empresa usuaria o a la empresa de servicios temporales , o a las persona o entidades donde trabajen E- No atender durante las horas de trabajo asuntos y ocupaciones distintas a las fijadas por la empresa usuaria o por la empresa de servicios temporales o las personas autorizadas por esta y relacionadas con el objeto del contrato F- Cuidar y manejar con esmero y atención las máquinas , herramientas, utensilios, materias primas, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás bienes del establecimiento donde preste sus servicios y evitar todo daño o pérdida que cause perjuicios a la empresa usuaria o a la empresa de servicios temporales, bien sea en persona natural o jurídica G-Obtener el reporte del tiempo trabajado extra y entregarlo en las oficinas de la empresa de servicios temporales en las fechas estipuladas con su respectiva autorización. H- Acatar los reglamentos de la empresa usuaria y la empresa de Servicios Temporales. I- acatar las normas sobre seguridad y salud en el Trabajo J- Cumplir con las demás obligaciones contempladas en Código Sustantivo de Trabajo o en reglamento interno de trabajo de la empresa de Servicios Temporales. **SEGUNDA.** El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios de forma Quincenal () o mensual (x) pagadero entre el último día del mes y 5 días hábiles del mes siguiente dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos

I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARAGRAFO.** Pagos que no constituyen Salario. La empresa de servicios Temporales y el **TRABAJADOR** pactan que para los efectos del presente contrato **NO CONSTITUYE SALARIO** los Valores a que hace referencia el artículo 15 de la Ley 50 de 1990 y además por así convenirlo las partes, los beneficiarios auxilios habituales u ocasionales en dinero o en especie que por mera liberalidad son otorgados en forma extralegal por la empresa, tales como alimentación, habitación o vestuario, primas extralegales, de vacaciones de servicios, de navidad, las propinas los aguinaldos, las primas de producción, de permanencia. Tampoco lo constituyen los pagos por gasto de telefonía celular o de cualquier otro medio de comunicación, los auxilios de vehículos o de moto, los gastos de viaje y las sumas destinadas a manutención por el empleador no constituyen salario, toda vez que los mismos no tiene por efecto remunerar la prestación del servicio sino disponer de los medios necesarios para que este pueda prestarse. De igual manera convienen las partes que tampoco constituye salario las bonificaciones, auxilios de alimentación, transporte o cualquier otro valor que le sea otorgado por la empresa usuaria, a cualquier título al **TRABAJADOR EN MISION** y durante la vigencia del presente contrato. **TERCERA.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito, cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o a sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **CUARTA.** El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. **QUINTA.** El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra (o labor contratada), según se determino anteriormente y además está supeditado a que la empresa usuaria comunique a la empresa de servicios temporales la finalización de la obra o labor solicitada para la cual fue contratado el trabajador, sin preaviso, indemnización o autorización en los términos del Artículo 5 literal 5 literal d) de la Ley 50 de 1990. De igual manera las partes acogiéndose a lo previsto en el Artículo 7 de la Ley 50 de 1990, acuerdan que los (2) primeros meses de duración son en periodo de prueba, lapso durante el cual cualquiera de ellas puede darlo por terminado sin derecho a reclamar el pago de indemnización alguna. **PARAGRAFO** Además de lo anterior y teniendo en cuenta que **EL TRABAJADOR** prestara sus servicios a terceros usuarios del **EMPLEADOR** de acuerdo a facultad expresa prevista en la Ley , se convienen expresamente las siguientes causas de terminación del contrato:1) Cuando el Usuario del servicio comunique al empleador que ha dejado de requerir los servicios del trabajador, 2) Cuando la Empresa a la que le presta **EL EMPLEADOR** el servicio manifieste su inconformidad con el servicio del Trabajador y solicite que sea removido y no exista vacante en los otros servicios prestados por Servicios **TEMPORALES CON VISIONSAS**, lo cual se acreditará con comunicación emanada de la oficina de Recurso Humanos 3) Cuando la Empresa a la que le presta **TEMPOCONVISION SAS** el servicio decida terminar el **CONTRATO** respectivo o decida no prorrogarlo y por consiguiente deje de existir la cusa que le dio origen al presente **CONTRATO** de trabajo 4) Cuando la empresa

TEMPOCONVISIONSAS por justa causa o sin justa causa a si lo determine. **SEXTA. CAUSALES DE TERMINACION**. Además de las justas cusas de terminación prevista en la Ley en los reglamentos Internos de trabajo de la empresa y en las demás normas convencionales que refiere este contrato, el mismo podrá terminar por una de las siguientes faltas que para el efecto se consideran como graves: a) Por violación a cualquiera de las estipulaciones del presente contrato. b) por todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el **TRABAJADOR** durante la prestación del servicio contra el patrono, los miembros de su familia, el personal directivo o sus compañeros de trabajo. C) todo acto grave de violencia injuria o malos tratamientos en que incurra el trabajador fuera del servicio en contra del patrono, de los miembros de su familia o de representante y socios, jefes o vigilantes o celadores. d) el Haber sufrido engaño por parte del trabajador mediante la prestación de certificados falsos para su admisión tendientes a obtener un provecho indebido. e) por incurrir negligencia que ponga en peligro su seguridad y la de las demás personas, maquinas, materias primas, servicios y todos los objetos relacionados con la labor que se compromete a ejecutar el **TRABAJADOR**. f) Por encontrar en poder del **TRABAJADOR** o en lugar destinado a guardar sus elementos de trabajo, sin autorización alguna, herramientas, materias primas, objetos de producción y demás elementos que no le pertenecen. g) Por ordenar, incitar, realizar o participar en cualquier cese ilegal de trabajo. h) Por la ejecución a favor de personas diferentes a La empresa de cualquier labor dentro del lugar en horas de trabajo o ejecutar fuera de dichas labores, otras que afecten su capacidad de trabajo. i) Por ausentarse de trabajo sin permiso o sin justa causa justificada a juicio de la empresa. J) Por dormirse en horas y sitio de Trabajo. k) por revelación de secretos, Fórmulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados de la empresa, aun por primera vez. l) Solicitar dadivas, o préstamos de dinero a los usuarios del servicio o compañeros de labor. m) Todo acto inmoral o delictuoso que cometa el **TRABAJADOR** durante el desempeño de sus labores en contra de la empresa **USUARIA** o sus compañeros de trabajo. n) La alteración, modificación ocultamiento o simulación de los informes de trabajo reportados por sus representantes. o) La omisión por parte del trabajador de cualquier información requerida por la empresa. p) El incumplimiento por parte del **TRABAJADOR** de las instrucciones que imparta el Representante Legal empresa Usuaria o la Empresa de Servicios Temporales o sus representantes para la ejecución de las labores ejecutadas al servicio de este. Por dejar de marcar su tarjeta de control, timbrar la de otro **TRABAJADOR** o sustituir a este en cualquier irregularidad o sin autorización previa. r) por no utilización por parte del **TRABAJADOR** del equipo de seguridad y elementos de trabajo asignados o suministrados por la empresa que ponga en peligro su integridad o la de sus compañeros. S) por la sustracción de cualquier objeto que no le pertenezca. t) Por abandonar el sitio de trabajo sin permiso de las personas que tienen a cargo la prestación del servicio o establecimiento. u). Por la no asistencia de una jornada de trabajo completa o más. Sin excusa suficiente a juicio de la empresa. v) por la pugnacidad, desavenencia o falta de entendimiento del trabajador con alguna de las personas que laboran en la misma empresa usuaria y que a juicio de los directivos del mismo. Pueda lesionar la marcha armónica de las labores. w) Por no aceptar las asignaciones de trabajo de la empresa dentro del objeto del contrato. x) Por no acatar las normas sobre **SG-SST** de la empresa usuaria donde se encuentre prestando el servicio y) Retirar de las oficinas, archivos documentos o elementos o dar a conocer cualquier documento, sin autorización expresa para ello. Z- Cualquier violación grave de las obligaciones o prohibiciones especiales que incumben al trabajador de acuerdo con los artículos 58 y 60 del Código sustantivo del trabajo. **PARAGRAFO:** Además de las anteriores y teniendo en cuenta que EL **TRABAJADOR** prestara sus servicios a terceros usuarios del **EMPLEADOR** de acuerdo con la facultad expresa prevista en la Ley se convienen las siguientes causas de terminación del contrato que en todo caso no general el pago

de indemnización o cargo del empleador. 1) cuando el usuario en servicio comunique al empleador que ha dejado de requerir los servicios del trabajador. 2) Cuando la Empresa a la que presta **EL EMPLEADOR** el servicio manifieste su inconformidad con el servicio del Trabajador y solicite que sea removido 3) Cuando la Empresa a la que les presta servicio, **TEMPOCONVISION SAS,** decida terminar el **Contrato** respectivo o decida no prorrogarlo y por consiguiente deje de existir la causa que le dio origen al presente **CONTRATO.SÉPTIMA.** Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares. **OCTAVA.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **NOVENA.** Es responsabilidad del trabajador avisar al sitio de trabajo y a la temporal si no puede asistir a su jornada laboral e informar la causa, en caso de incapacidad esta debe ser expedida por la entidad (EPS) a la cual este afiliado, así mismo el trabajador se obliga a entregar la debida incapacidad con epicrisis para la respectiva tramitología. **DECIMA.** Es obligación del trabajador mantener los datos personales actualizados (# de teléfono, dirección, correo electrónico, entre otros), con el fin que el empleador pueda hacer llegar cualquier clase de notificación durante el contrato o después de terminado el mismo.

Para constancia se firma en la ciudad de PEREIRA el día 27 del mes MARZO del año 2026.

FIRMA REPRESENTATE LEGAL	**FIRMA TRABAJADOR EN MISION**
ALBA NORA OSORIO GAVIRIA	Nombre Lina Marcela Zuleta Rendón
24511610	C.C 1004776827