



Institución Educativa para el Trabajo y el Desarrollo Humano

# TECNICOR

*Técnicas Comerciales Rápidas*

Aprobado por la Secretaría de Educación Distrital, según  
Resolución No. 001030 del 24 de Agosto de 2004  
NIT 900.041.550-1

003081

ISO 9001:2008

BUREAU VERITAS  
Certification

N° C0238660



## ACTA DE CLAUSURA DE PROGRAMAS Y CERTIFICADOS DE TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS

No. 12 del día 20 de diciembre de 2012

En el Distrito de Barranquilla, a los 20 días del mes de diciembre de 2012, se reunieron los suscritos Director y Secretaria del Instituto de Educación Para el Trabajo y El Desarrollo Humano Centro de Técnicas Comerciales Rápidas "TECNICOR": PEDRO LOZANO PACHECO (Director General) y MARTHA LOPEZ NEGRETE (Secretaria General), y demás profesores integrantes del comité de la Institución, con el fin de formalizar en ceremonia de clausura de programas, la culminación de estudios de los alumnos que cumplieron con la totalidad y los requisitos exigidos por los estatutos y el reglamento pedagógico para optar al certificado de Técnico Laboral por Competencias en AUXILIAR EN ENFERMERIA, Código: 10332802300204 (según aprobación contenida en el acuerdo No. 0469 del 29 de diciembre de 2009 del Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Protección Social y la Resolución No. 001800 de diciembre de 2003 emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Barranquilla). Alumno (a).

**AMINTA ESTHER PARDO GUZMAN**  
C. C. 1.047.338.042 de Santo Tomas

A quien se le hizo entrega del correspondiente certificado debidamente firmado, sellado y registrado en el libro No. 01 folio: 088.

Se firma la presente Acta en el Distrito de Barranquilla, a los 20 días del mes de diciembre de 2012.

PEDRO LOZANO PACHECO  
C.C. 3.771.247 Tubará  
Director General

MARTHA LOPEZ NEGRETE  
C.C. 32.698.762 Barranquilla  
Secretaria General

# República de Colombia

Departamento del Atlántico



Centro de Técnicas Comerciales Rápidas

## TECNICOR

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobado por la Secretaria de Educación Distrital según Licencia de funcionamiento 001030 Agosto 24/04 y Acuerdo 0469 del 29 de Diciembre de 2009, expedido por el Ministerio de Protección Social, Registro de Programa No. 05401 de 11 de Noviembre de 2010

Confiere el presente Certificado de  
Técnico Laboral por Competencias en:  
**AUXILIAR EN ENFERMERÍA**

a:

### Aminta Esther Pardo Guzmán

C.C. No. 1.047.338. 042 de Santo Tomás

Por haber Alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondiente al nivel de educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, en conformidad con el proyecto Educativo Institucional

Centro de Técnicas Comerciales Rápidas  
TECNICOR  
Director General

Centro de Técnicas Comerciales Rápidas  
TECNICOR  
Secretaría General

Dado en Barranquilla, Atlántico, a los 20 días del mes Diciembre de 2012

Libro de Registro No. 01 Folio No. 88



**IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD**

**NIT 901.513.529-4**

*Certifica que:*

**AMINTA ESTHER PARDO GUZMAN**

**IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.047.338.042**

Asistió al Curso de:

**ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)**

**Con una intensidad horaria de 45 Horas.**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 13 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2024.  
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

**Carlos Andrés Losada Meñaca**  
GERENTE GENERAL



**Dancy Sidney Monje Perez**  
REPRESENTANTE LEGAL



**IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD**

**NIT 901.513.529-4**

*Certifica que:*

**AMINTA ESTHER PARDO GUZMAN**

**IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.047.338.042**

Asistió al Curso de:

**ATENCIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA COMUNITARIO (AIEPI)**

**Con una intensidad horaria de 45 Horas.**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 9 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2024.  
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

**Carlos Andrés Losada Meñaca**  
GERENTE GENERAL



**Dancy Sidney Monje Perez**  
REPRESENTANTE LEGAL



**IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD**

**NIT 901.513.529-4**

*Certifica que:*

**AMINTA ESTHER PARDO GUZMAN**

**IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.047.338.042**

Asistió al Curso de:

**INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI INTEGRAL (IAMI)**

**Con una intensidad horaria de 45 Horas.**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 8 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2024.  
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

**Carlos Andrés Losada Meñaca**  
GERENTE GENERAL



**Dancy Sidney Monje Perez**  
REPRESENTANTE LEGAL



**IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD**

**NIT 901.513.529-4**

*Certifica que:*

**AMINTA ESTHER PARDO GUZMAN**

**IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.047.338.042**

Asistió al Curso de:

**ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)**

**Con una intensidad horaria de 45 Horas.**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 10 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2024.  
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

**Carlos Andrés Losada Meñaca**  
GERENTE GENERAL



**Dancy Sidney Monje Perez**  
REPRESENTANTE LEGAL



**IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD**

**NIT 901.513.529-4**

*Certifica que:*

**AMINTA ESTHER PARDO GUZMAN**

**IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.047.338.042**

Asistió al Curso de:

**GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)**

**Con una intensidad horaria de 45 Horas.**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 12 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2024.  
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

**Carlos Andrés Losada Meñaca**  
GERENTE GENERAL



**Dancy Sidney Monje Perez**  
REPRESENTANTE LEGAL



**IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD**

**NIT 901.513.529-4**

*Certifica que:*

**AMINTA ESTHER PARDO GUZMAN**

**IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.047.338.042**

Asistió al Curso de:

**VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y CONFLICTO ARMADO (VCA)**

**Con una intensidad horaria de 45 Horas.**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 14 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2024.  
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

**Carlos Andrés Losada Meñaca**  
GERENTE GENERAL



**Dancy Sidney Monje Perez**  
REPRESENTANTE LEGAL



SECRETARIA DE SALUD  
RESOLUCIÓN NÚMERO 08 - 5454 DE 2018

( 18 de septiembre de 2018 )

“Por la cual se Autoriza el Ejercicio Profesional “

El Subsecretario de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de Agosto de 1994, y la Resolución No. 0270 de 2014 expedida por el Secretario de Salud Departamental

**CONSIDERANDO**

Que **AMINTA ESTHER PARDO GUZMAN**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.047.338.042 expedida en Santo Tomás - Atlántico, ha solicitado Autorización del Ejercicio Profesional como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, según TITULO que le otorgó el **CENTRO DE TECNICAS COMERCIALES RAPIDAS TECNICOR**, el día 20 de diciembre de 2012, según Acta de Grado N° 12.

**RESUELVE**

**ARTICULO ÚNICO:** Autorízase a **AMINTA ESTHER PARDO GUZMAN**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.047.338.042 expedida en Santo Tomás - Atlántico, para ejercer la Profesión de **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en todo el Territorio Nacional.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Barranquilla - Atlántico, el día 18 de septiembre de 2018.

**HERNANDO JOSE VILORIA ELJACH**

Subsecretario de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud

Elaboró: PGoenaga  
Revisó: HMenco

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

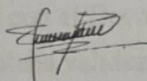
LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **AMINTA ESTHER PARDO GUZMAN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1047338042**, se encuentra afiliado/a desde **01/07/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de enero de 2024.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
Dirección de Afiliaciones

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA  
VIGILADO



BQUILLA, Junio 7 de 2024

Señora:  
PARDO GUZMAN AMINTA ESTHER  
CC. 1047338042  
CLs 13B 25 125 SALCEDO SOLEDAD - 4588777  
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 28 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
AHUMADA MERCADO ALFREDO ADOLFO	72435495	C	Ago-14-2012	148	51	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
PARDO GUZMAN AMINTA ESTHER	1047338042	C	Nov-28-2022	52	26	COMPANERO(A)	VIGENTE			Ninguna
AHUMADA MERCADO LAURA VANESSA	26145167	R	May-24-1999	0	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Ene-1-2000	Exclusion Beneficiario	Ninguna
AHUMADA MERCADO SILVANA PATRICIA	0272351	R	May-24-1999	0	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Ene-1-2000	Exclusion Beneficiario	Ninguna
DE ALBA PARDO EMILY ELLEN	1043152339	T	Sep-6-2023	38	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
AHUMADA MERCADO ALFREDO ADOLFO	84120254900	T	May-24-1999	0	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Mar-30-2011	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
AMINTA ESTHER PARDO GUZMAN	1047338042	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

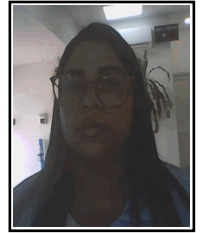
### CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial  
SALUD TOTAL EPS S.A.  
Elaboró: Servicios en Línea

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



N° 3.120

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
01 DÍA	02 MES	2024 AÑO	SABANALARGA (ATLÁNTICO, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULARES				PARTICULARES			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
PARDO GUZMAN AMINTA ESTHER				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				FEMENINO	39 AÑOS 0 MESES 13 DÍAS	CC	1047338042
						Tipo	Número
Cargo <b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b>							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL <b>APTO CON RECOMENDACIONES</b>							
Observaciones: <i>NO APLICA</i>							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
<b>El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:</b>							
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR				✓ -----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
VALORACIÓN POR EPS			USO DE EPP			HÁBITOS SALUDABLES	
			SVE CARDIOVASCULAR			FORTALECIMIENTO MUSCULAR	
			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			CONTROL DE PESO	
						ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
						HACER DEPORTE	
						DIETA BALANCEADA	
<b>OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES</b>							
SE RECOMIENDA VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y NUTRICION POR HALLAZGOS ENCONTRADOS EN EXAMEN FISICO							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
<b>Médico</b>				<b>Aspirante o Trabajador</b>			
Firma: 				Firma: 			
Nombre: CHARRIS ESCORCIA AIKMAN GERSON				Nombre: PARDO GUZMAN AMINTA ESTHER			
R. M.: 1043874436		L.S.O.: 4977		Código de Seguridad		CC: 1047338042	
				<b>I138501U3120</b>			



**IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD**

**NIT 901.513.529-4**

*Certifica que:*

**AMINTA ESTHER PARDO GUZMAN**

**IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.047.338.042**

Asistió al Curso de:

**RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD CON POLÍTICAS MAITE (MAITE-RIAS)**

**Con una intensidad horaria de 70 Horas.**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 7 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2024.  
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

**Carlos Andrés Losada Meñaca**  
GERENTE GENERAL



**Dancy Sidney Monje Perez**  
REPRESENTANTE LEGAL



## CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), AMINTA ESTHER PARDO GUZMAN identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. 1047338042 expedida en SANTO TOMAS ATL. actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

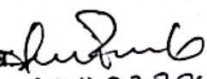
Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la E.S.E

Soledad, 01 de Febrero de 2025

Firma:   
C.C. 1047338042  
Nombre: Aminta Pardo Guzman

