



REPÚBLICA DE COLOMBIA
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONFIERE A

NADIA CECILIA BOVEA NIETO

C.C. 32.829.349 de Soledad

Certificado de Aptitud Profesional

AUXILIAR DE ENFERMERIA

REACTIVACION DEL ALUMNO
 Departamento Administrativo de la
 Salud del Ayudante - DASALU
 Resolución No. 08-691-00
 en Borrangulla de fecha 18-07-00
 Resolución No. 08-691-00
 electos legales

FIRMA AUTORIZADA

[Handwritten signature]

REGISTRO Y CERTIFICACION

[Handwritten signature]

COMERCIO Y SERVICIOS
 CENTRO DE FORMACION

BAFARRANQUILLA, 01.07.00
 CIUDAD Y FECHA DE TERMINACION

00-01345
 No. DE REGISTRO Y FECHA DE EXPEDICION 28.06.00



ACTA DE GRADO

Regional Atlántico

No. 00-0184

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CONSIDERANDO

QUE: NADIA CECILIA BOVEA NIETO

Identificado (a) con: CEDULA No. 32.829.349 de: Soledad

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS POR
EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TITULO

COMO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

REGISTRO No. 00-01345 del 1 de julio de 2000

AUTORIADO POR EL MINISTERIO DE SALUD, SEGÚN RESOLUCION No. 08211 DEL
15 DE JUNIO DE 1989.

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE EN BARRANQUILLA

A LOS 28 DIAS DEL MES DE junio DE: 2000


Coordinadora Programa Salud


Registro y Certificación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Nadia Cecilia Bovea Nieto


CC 32829349 de Soledad, Atlántico

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferencial - Código Fucsia (AIVVS) con un total de 80 Horas.

Verificación:



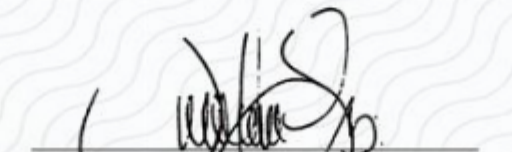
Fecha de emisión: 2025-01-28
Fecha de vencimiento: 2027-01-26



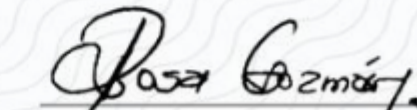
FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Nadia Cecilia Bovea Nieto

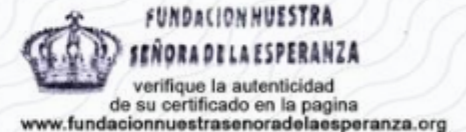
CC 32829349 de Soledad, Atlántico

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI
Clínico
con un total de 60 Horas.

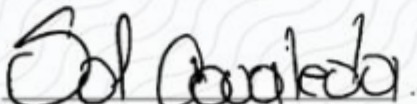
Verificación:



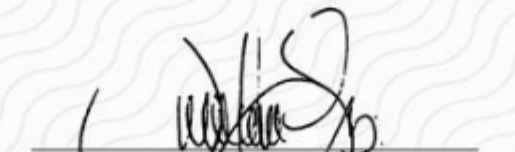
Fecha de emisión: 2025-01-28
Fecha de vencimiento: 2027-01-26



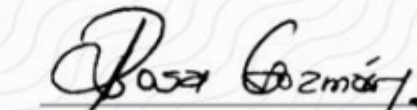
FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Nadia Cecilia Bovea Nieto

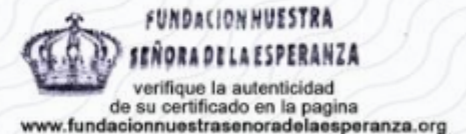
CC 32829349 de Soledad, Atlántico

Realizó y aprobó el Curso en Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 60 Horas.

Verificación:



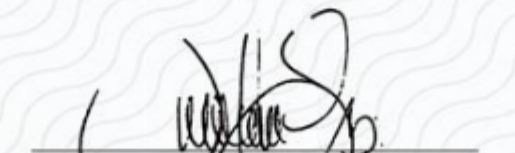
Fecha de emisión: 2025-01-28
Fecha de vencimiento: 2027-01-26




FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Nadia Cecilia Bovea Nieto

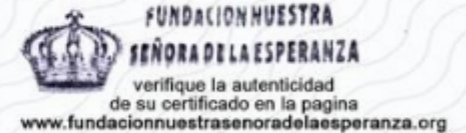
CC 32829349 de Soledad, Atlántico

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos Resolución 3100 de 2019
con un total de 100 Horas.

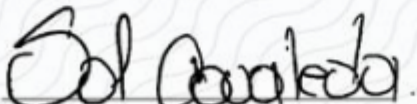
Verificación:



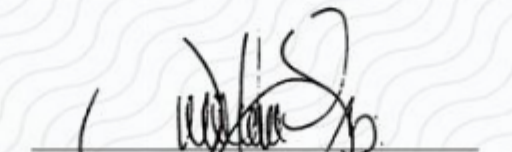
Fecha de emisión: 2025-01-28
Fecha de vencimiento: 2027-01-26



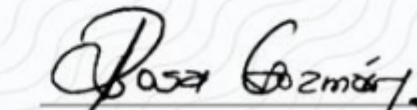
FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

NADIA CECILIA BOVEA NIETO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 32829349

Asistió al Curso de:

VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (VCA)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 20 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. DECRETO 376 DEL 2022. ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO. EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Nadia Cecilia Bovea Nieto


CC 32829349 de Soledad, Atlántico

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Básico RCCP (BLS)
con un total de 80 Horas.

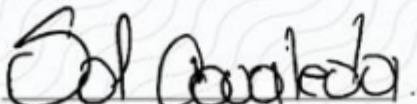
Verificación:



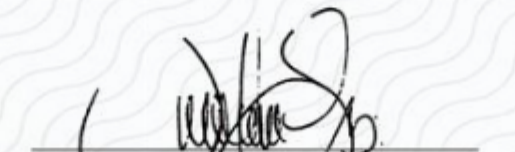
Fecha de emisión: 2025-01-28
Fecha de vencimiento: 2027-01-26




FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

NADIA CECILIA BOVEA NIETO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 32829349

Asistió al Curso de:

GESTION 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 20 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. DECRETO 376 DEL 2022. ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

NADIA CECILIA BOVEA NIETO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 32.829.349

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 24 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



IMAVSS

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2159 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. DECRETO 374 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 8900



SECRETARIA DE SALUD

DESPACHO DEL SECRETARIO

Carrera 45 entre Calles 39 y 40 • Teléfonos 3 402 218 - 3 403 662
•E-mail: dasalud@gobatf.gov.co

RESOLUCIÓN NUMERO 08 - **000691** DE 2000
(**18 JUL. 2000**)

“ Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de un Oficio “

EL SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE
SALUD DEL ATLÁNTICO

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de agosto de 1994, y

CONSIDERANDO

Que NADIA CECILIA BOVEA NIETO, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 32.829.349 expedida en Soledad - Atlántico, ha solicitado Autorización del Ejercicio de un Oficio como AUXILIAR DE ENFERMERIA, según TITULO que le otorgo la SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA, el día 28 de junio de 2000, según Acta de Grado No. 00-0184.

RESUELVE

ARTICULO UNICO: Autorizar a NADIA CECILIA BOVEA NIETO, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 32.829.349 expedida en Soledad - Atlántico para ejercer la Profesión de AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE, Dada en Barranquilla - Atlántico, el día


PEDRO GOMEZ MENDEZ
Secretario de Despacho

18 JUL. 2000

MEMM

GOBERNACION DEL ATLANTICO

Un puente hacia el Siglo XXI

www.gobatf.gov.co

BQUILLA, Enero 1 de 2024

Señora:
BOVEA NIETO NADIA CECILIA
CC. 32829349
CR 28 26 12 - 0
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 Octubre 7 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
BOVEA NIETO NADIA CECILIA	32829349	C	Oct-7-2023	0	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
VILLARREAL BOVEA NATALIA ESTRELLA	1130268555	F	Dic-2-2023	0	26	HUO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Traslado en confirmación de la otra EPS	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
NADIA CECILIA BOVEA NIETO	32829349	Trabajador Independiente	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

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) NADIA CECILIA BOVEA NIETO, identificado(a) con C.C 32.829.349, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 30 de diciembre de 2023.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

FECHA DE EXAMEN: 20/02/2024 03:42 pm

TIPO DE EXAMEN: INGRESO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE INSTITUCIÓN

NOMBRE:	CONSULTORIO MÉDICO HUBENSE VILLARREAL I.	NIT:	1042430519
DIRECCIÓN:	CALLE 18B #47-16	E-MAIL:	dr.hubense.villarreal@gmail.com
TELÉFONO:	3106938003	SEDE:	SEDE PRINCIPAL

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRES:	NADIA CECILIA	APELLIDOS:	BOVEA NIETO	GÉNERO:	FEMENINO
IDENTIFICACIÓN:	CC 32829349	EDAD:	54	GRUPO SANGUÍNEO:	O+

DATOS EMPRESA

EMPRESA O IPS CONVENIO:	E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD.
CARGO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL:	APTO PARA LA LABOR
RECOMENDACIONES GENERALES:	IMPLEMENTACIONE DE LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO Y PROPAGACION DEL COVID-19 COMO EL USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ESTRICTAMENTE FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19, LAVADO DE MANOS FRECUENTE Y CORRECTO, DISTANCIAMIENTO SOCIAL ENTRE PERSONAS MINIMO 2 METROS DISTANCIA, USO DE MASCARILLAS NASO-BUCALES.
RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL:	PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS, MEDIDAS ERGONOMICAS E HIGIENE POSTURAL, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOREPORTE, USOS DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ACORDES A LA EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO LABORAL.

El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta


HUBENSE JOSE VILLARREAL IBAÑEZ
RM: 1042430519 LSO: 6488
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO EVALUADOR



NADIA CECILIA BOVEA NIETO
CC: 32829349
FIRMA DE TRABAJADOR EVALUADO

**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN
DE DATOS PERSONALES**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.

6. Mediante la página web de la entidad (<https://maternoinfantil.gov.co>), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

7. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, el 01 de Febrero de 2025

Firma:



Nombre: NADIA CECILIA BOVEA NIETO

Identificación: 32829349





CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), NOMBRE COMPLETO identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. CEDULA expedida en LUGAR EXPEDICION DE LA CEDULA 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:

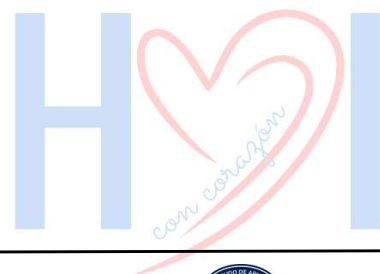
C.C 32829349

Nombre: **NADIA CECILIA BOVEA NIETO**






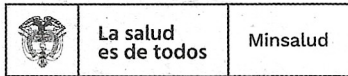
**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E
INCOMPATIBILIDADES**




Hora: 829 AM


MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co




MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: **Nadia Cecilia**

Apellidos: **Bovea Nieto**

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. **32 829 349**

Fecha de nacimiento: Día **16** Mes **08** Año **1969**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	7 03 21	Pfizer	EN195	HMC EXT 13-d Jun 20	Olga Sandoval	55.222.617
	2	28 Mayo 2022	Pfizer	E21742	HMC EXT 13-d Jun 20	Emmanuel Carr	92407133
		19 febrero 22	Pfizer	210961	HMC	Janessa	44159338

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación
o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Nadia

Apellidos:

Bovea

Documento
de identidad:

C.C. T.I. Pasaporte

No.

Fecha de
Nacimiento:

Día

Mes

Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Rfzo Toxóide Tetánico	1 /			
Diftérico Td	2			
Rfzo	3	12.07/13	024LB005A	
	4			
	5			
	1			
Contra Hepatitis B	2	12 07/13	UVA12008	
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	12 07/13	11UFC0412	
Contra Influenza	U	12 07/13	1307301	
Virus de Papiloma Humano				