



UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica No. 1052 del 25 de febrero de 1974, expedida por el Ministerio de Justicia y con reconocimiento institucional como Universidad mediante la Resolución No. 08687 del 24 de julio de 1987, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

ACTA DE GRADO

Programa de ENFERMERÍA

Código: E-89-3936-19

En Barranquilla a los 25 días del mes de Enero de 2019 se reunieron en el aula máxima de la Universidad Metropolitana los señores JUAN JOSE ACOSTA OSSIO, Rector de la Universidad Metropolitana; ARTURO GONZALEZ PEÑA, Vice-Rector Académico, MARÍA CLAUDIA VARGAS VASQUEZ Director(a) de Programa con el fin de llevar a cabo el acto solemne de grado en el Programa de ENFERMERÍA a:

Leidy Diana Páez Orozco

Cédula De Ciudadanía 1.045.747.916 de Barranquilla

Quien se presentó a recibir su título después de haber llenado los requisitos que los Reglamentos de la Universidad exigen para tal fin.

El señor Rector de la Universidad hace entrega al graduando del Diploma que lo acredita como:

Enfermera

Para constancia se firma la presente Acta por todos los que en ella han intervenido.

(Fdo) JUAN JOSE ACOSTA OSSIO
Rector

(Fdo) MARÍA CLAUDIA VARGAS VASQUEZ
Director(a) de Programa

(Fdo) ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Vice-Rector Académico

Es fiel copia de la parte pertinente del original, tomado del Libro de Actas respectivo.


ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Vice-Rector Académico



REPÚBLICA DE COLOMBIA,
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica No. 1052 del 25 de febrero de 1974, expedida por el Ministerio de Justicia y con reconocimiento institucional como Universidad mediante la Resolución No. 08687 del 24 de julio de 1987, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.



TENIENDO EN CUENTA QUE

LEIDY DIANA PAEZ OROZCO

C.C.No. 1.045.747.916

HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS ACADÉMICOS
REGLAMENTARIAMENTE EXIGIDOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

ENFERMERA

SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA EN BARRANQUILLA, ATLÁNTICO,
A LOS 25 DÍAS DEL MES ENERO DEL AÑO 2019.


VICE-RECTOR ACADÉMICO


RECTOR


DIRECTOR DE PROGRAMA

ANOTADO EN EL LIBRO 2 , FOLIO 23 , REGISTRO DE DIPLOMA N° E - 2986.

15556



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

LEIDY DIANA PAEZ OROZCO

Con Tarjeta de Identidad No. 97.083.016.330

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

Título de

TÉCNICO EN

COMERCIO INTERNACIONAL

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Barranquilla,
a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de dos mil catorce (2014)*

Firmado Digitalmente por
ALBERTO CESAR REDONDO SALAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALBERTO CESAR REDONDO SALAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLÁNTICO

12339355 - 18/12/2014

No y FECHA REGISTRO



**LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION
PARA EL TALENTO HUMANO LTDA**

NIT: 900223619-0



Reg.EN0225898-2019



CERTIFICA QUE:

LEIDYDIANA PAEZ OROZCO

C.C. N° 1045747916

ASISTIO A LA ACTUALIZACION DEL CURSO TALLER:

***ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y
GENERO RESOLUCION 0459 DE 2012***

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR DECRETO 1075 DEL 26 DE MAYO DE 2015, LA LEY 115 DE 1994 Y DECRETO 4904 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2009 EN EL CAPITULO V NUMERAL 8 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. SEGÚN LO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 2003 DEL 2014. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE CUARENTA Y SEIS (46) HORAS ACADEMICAS.

PARA SU CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA ATLANTICO, EL DIA 16 DE FEBRERO 2019.

**CARLOS ARMANDO RAMIREZ VALDERRAMA
GERENTE ENTHA LTDA**

**MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
COORD. CIENTIFICO ENTHA LTDA**



**LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION
PARA EL TALENTO HUMANO LTDA**

NIT: 900223619-0



Reg. EN0225404-2019

CERTIFICA QUE:
LEIDY DIANA PAEZ OROZCO

C.C. N° 1045747916

ASISTIO AL CURSO TALLER DE:

CODIGO AZUL



CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR DECRETO 1075 DEL 26 DE MAYO DE 2015, LA LEY 115 DE 1994 Y DECRETO 4904 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2009 EN EL CAPITULO V NUMERAL 8 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE VEINTICUATRO (24) HORAS ACADEMICAS, BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR I.L.C.O.R., AMERICAN HEART ASSOCIATION Y EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL 2015-2020 Y SEGÚN LO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 2003 DEL 2014.

PARA SU CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE BARRANQUILA ATLANTICO, EL DIA 3 DE FEBRERO 2019.

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

YESID ALONSO PEREZ TRIGOS
INSTRUCTOR BLS

MD JUAN FERNANDO GARCIA ALVAREZ
INSTRUCTOR ACLS

Leidy Diana Páez Orozco
Enfermera



The certificate is framed in blue and features a background of medical icons like a tooth, a cross, a person, and a radiation symbol. At the top center is a blue and gold seal with a globe. Below it, the text reads: 'IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S NIT 901.221.712-2'. The main title is 'CERTIFICA QUE LEIDY DIANA PÁEZ OROZCO' in large, bold letters. Below this, it states 'IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.045.747.916'. The course information is 'Asistió al Curso de: INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL (IAMII) Con una intensidad horaria de 45 Horas'. A small note at the bottom of the text area says: 'ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 26 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2021. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.' At the bottom left is the signature of Andrés Fabián Monje, Gerente. In the center is the IMAVSS logo. At the bottom right is the signature of Marli Esquivel Zambrano, Representante Legal. At the very bottom, there is a small line of text: 'VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA DECRETOS 2180 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD'.

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE
LEIDY DIANA PÁEZ OROZCO

IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.045.747.916

Asistió al Curso de:
INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL (IAMII)
Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 26 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2021. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Andrés Fabián Monje
GERENTE

IMAVSS

Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA DECRETOS 2180 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



**LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION
PARA EL TALENTO HUMANO LTDA**

NIT: 900223619-0



Reg. EN0225468-2019



CERTIFICA QUE:
LEIDY DIANA PAEZ OROZCO

C.C. N° 1045747916

ASISTIO AL CURSO TALLER DE:

ELECTROCARDIOGRAFIA BASICA

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR DECRETO 1075 DEL 26 DE MAYO DE 2015, LA LEY 115 DE 1994 Y DECRETO 4904 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2009 EN EL CAPITULO V NUMERAL 8 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE VEINTICUATRO (24) HORAS ACADEMICAS, BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR I.L.C.O.R., AMERICAN HEART ASSOCIATION Y EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL 2015-2020 Y SEGÚN LO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 2003 DEL 2014.

PARA SU CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA ATLANTICO, EL DIA 3 DE FEBRERO 2019.

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

YESID ALONSO PEREZ TRIGOS
INSTRUCTOR BLS

MD JUAN FERNANDO GARCIA ALVAREZ
INSTRUCTOR ACLS

Leidy Diana Páez Orozco
Enfermera




IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE
LEIDY DIANA PÁEZ OROZCO

IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.045.747.916

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 25 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2021, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.


Andrés Fabian Monje
GERENTE


IMAVSS


Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2190 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



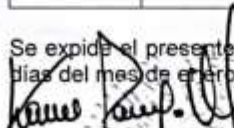
**EL CENTRO DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO
DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA
CERTIFICA**

Que **PAEZ OROZCO LEIDY DIANA**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. **1.045.747.916** expedida en Barranquilla (Atlántico) realizó y aprobó sus prácticas formativas del **CUARTO AL OCTAVO SEMESTRE** de estudios del Programa de **ENFERMERIA**, de esta Institución, durante los periodos comprendidos de (2)2016 al (2)2018.

Que en la evaluación semestral enviada a esta dependencia por la Coordinadora de Prácticas tiene registrados los siguientes escenarios de rotaciones así:

PERIODO	SEMESTRE	ESCENARIO DE ROTACIONES	FECHA DE INICIO Y FINALIZACION
II PERIODO 2016	IV	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SALAMANCA.	24 de agosto al 30 de noviembre de 2016
		FUNDACION HOSPITAL UNIVERSITARIO METROPOLITANO.	02 de noviembre al 30 de 2016.
I PERIODO 2017	V	JUAN DOMINGUEZ ROMERO DE SOLEDAD	27 de marzo al 23 de Mayo de 2017
		CIUADAELA METROPOLITANA -13 DE JUNIO VILLA ESTADIO.	30 de marzo al 26 de mayo de 2017
II PERIODO 2017	VI	MALAMBO ESE HOSPITAL SANTA MARIA MAGDALENA	10 de agosto al 10 de noviembre de 2017
		FUNDACION HOSPITAL UNIVERSITARIO METROPOLITANO	03 de octubre al 07 de Noviembre de 2017
I PERIODO 2018	VII	ASILO SAN ANTONIO CARI SEDE SALUD MENTAL	07 de marzo al 03 de abril de 2018
		CLINICA DE LA COSTA	02 de abril al 11 de 2018
		HOGAR SAN CAMILO	04 de abril al 25 de 2018
II PERIODO 2018	VIII	FUNDACION HOSPITAL UNIVERSITARIO METROPOLITANO	26 de abril al 04 de mayo de 2018
		MATERNO INFANTIL -CIUADAELA METROPOLITANA	17 de julio al 28 de diciembre de 2018

Se expide el presente certificado a solicitud de la parte interesada en Barranquilla, a los 31 días del mes de enero de 2019.


KAREN MELISSA PAREJO MARTINEZ
Secretaria General

Nidia C.





IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE
LEIDY DIANA PÁEZ OROZCO

IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.045.747.916

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 27 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2021. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.


Andrés Fabian Monje
GERENTE




Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



Potencial Humano del Norte

Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019

Matrícula No. 549134 • Nit.: 900538771-5

Decreto 4904 del 2009 Capítulo V, Ministerio de Educación Nacional



Gobernación del Atlántico

Secretaría de Educación Departamental
Aprobación Oficial Res. No. 2058 de 2019

Certifica que: **LEIDY DIANA PAEZ OROZCO**

Cédula de Ciudadanía No. 1.045.747.916 Expedida en: BARRANQUILLA -ATLANTICO

Aprobó el curso taller de: **Soporte Vital Básico y Avanzado**

(Nuevas guías para la reanimación cardio pulmonar 2025 -2026)

Aprobado mediante resolución 2083 de 31 de Diciembre de 2019, de Secretaría de Educación Departamental

Con una Intensidad horaria de 48 horas

Dado en Barranquilla a los 01 días del mes de Abril del año 2025

Esp. Rafael Mercado Bujato
DIRECTOR

Daniel Valencia Peña
COORDINADOR



CERTIFICA QUE:
Leidy Diana Paez Orozco

Identificado(a) con N° de Documento.

C.C: 1.045.747.916

Asistió al programa correspondiente a:

ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA (AIEPI)

Con una duración de **40** horas de acuerdo a lo establecido en el decreto único reglamentario de educación 1075 del 2015, cumpliendo los lineamientos de la resolución 3100 2019.



Liz Deines Sosa Nova
Coord. Registro y control.

Expedido el día : 15-06-2024
Vigencia hasta el día : 15-06-2026



Alejandro Foreiro Viracacha
Director General



CERTIFICA QUE:
Leidy Diana Paez Orozco

Identificado(a) con N° de Documento.

C.C: 1.045.747.916

Asistió al programa correspondiente a:

IAMI INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA

Con una duración de **40** horas de acuerdo a lo establecido en el decreto único reglamentario de educación 1075 del 2015, cumpliendo los lineamientos de la resolución 3100 2019.



Liz Deines Sosa Nova
Coord. Registro y control.

Expedido el día : 15-06-2024
Vigencia hasta el día : 15-06-2026



Alejandro Foreiro Viracacha
Director General



CERTIFICA QUE:
Leidy Diana Paez Orozco

Identificado(a) con N° de Documento.

C.C: 1.045.747.916

Asistió al programa correspondiente a:

ATENCION A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

Con una duración de **40** horas de acuerdo a lo establecido en el decreto único reglamentario de educación 1075 del 2015, cumpliendo los lineamientos de la resolución 3100 2019.



Liz Deines Sosa Nova
Coord. Registro y control.

Expedido el día : 15-06-2024
Vigencia hasta el día : 15-06-2026



Alejandro Foreiro Viracacha
Director General



CERTIFICA QUE:

Leidy Diana Paez Orozco

Identificado(a) con N° de Documento.

C.C: 1.045.747.916

Asistió al programa correspondiente a:

CURSO DE ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con una duración de **40** horas de acuerdo a lo establecido en el decreto único reglamentario de educación 1075 del 2015, cumpliendo los lineamientos de la resolución 3100 2019.



Liz Deines Sosa Nova
Coord. Registro y control.

Expedido el día : 15-06-2024
Vigencia hasta el día : 15-06-2026



Alejandro Forero Viracacha
Director General





Cra. 49 B N° 79 - 01 Local N° 12
 Teléfonos: 369 05 68 - 369 13 48
 Celular: (300) 325 82 07 / (300) 808 65 65
 email: monigose@hotmail.com
 Barranquilla - Colombia

*Preparate para la Vida
 Vacunate!*

**CERTIFICADO DE
 VACUNACION**



NIT: N° 802.020.489 - 2

NOMBRE: *Ledy por el otro*
 DIRECCIÓN:
 TELÉFONOS:

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	FIRMA
HEPATITIS B	1ª	12/05/16	14340191	<i>[Signature]</i> SUS VACUNAS
	2ª	12/03/16	1434021	<i>[Signature]</i> SUS VACUNAS
	3ª	13 ABR. 2016	015071009	GLOBAL FARM
	Ref.			
TOXOIDE TETANICO	1ª	12/05/16	4702T	<i>[Signature]</i> SUS VACUNAS
	2ª	12/03/16	4701T	<i>[Signature]</i> SUS VACUNAS
	3ª	18/02/18	221501316	<i>[Signature]</i>
	Ref.	18/02/19		
	Ref.			
MENINGITIS MENINGOCOCCICA	1ª	12/05/16	14340	<i>[Signature]</i> SUS VACUNAS
	2ª	13 ABR. 2016	504M1	
INFLUENZA	1ª			
OTRAS				

Bogotá, Febrero / 3 de 2025



Señor (a): LEIDY DIANA PAEZ OROZCO
CC. 1045747916
CR 42A NO 33 37.
BARRANQUILLA

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

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

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Enero / 29 de 2001, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

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

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

Cordialmente,

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

Elaboró: *Oficina Virtual*

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

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LEIDY DIANA PAEZ OROZCO identificado(a) con C.C No. 1.045.747.916, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 2 de febrero del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y 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 contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LEIDY DIANA PAEZ OROZCO** identificado con CC No. **1045747916**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD - NI. 802013023	Fecha de inicio de cobertura: 03/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/02/2025 Fecha fin de Contrato: 28/02/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012158761.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

**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 CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1.La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA 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 CIUADDELA 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 CIUADDELA 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 CIUADDELA 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 CIUADDELA 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 CIUADDELA 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: LEIDY DIANA PAEZ OROZCO

Identificación: 1.045.747.916





CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), LEIDY DIANA PAEZ OROZCO identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. 1.045.747.916 expedida en BARRANQUILLA 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: *Leidy Paéz*
C.C 1.045.747.916
Nombre: **LEIDY DIANA PAEZ OROZCO**



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Jesul Paez identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 1045747916 de Barranquilla en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, manifiesto que me encuentro actualmente afiliado(a) a la aseguradora de riesgos laborales Positiva y me comprometo a pagar mensualmente a la administradora de riesgos laborales los aportes correspondientes a la suscripción del contrato de prestación de servicio.

Yo, Jesul Paez identificado (a) con C.C. No. 1045747916 de Barranquilla, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD autorizo realizar mi afiliación y/o traslado a la **ASEGURADORA POSITIVA ARL**

SI NO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	<u>Cra 42A # 33-45</u>
NUMERO DE TELÉFONO	<u>3147976317</u>
CORREO ELECTRÓNICO	<u>JesulPaez003030@netmarte.com</u>
FONDO DE PENSIÓN	<u>Colfondos</u>
EPS A LA CUAL ESTOY AFILIADA ACTUALMENTE	<u>Salud total</u>

firma Jesul Paez

cc 1045.747.916

Solicitamos diligenciar el formato en letra tipo imprenta