FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Barriga	Ocobos	Monica Sofia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1075313857	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 05 MES 08 AÑO 1998	CARRERA 13 3 41			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	ORTEGA		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	3223099007	EMAIL	monysofi0508@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	12	AÑO	2014

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	12	X		MEDICINA	12	2021	1075313857

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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
INGLÉS	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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE - ORTEGA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO ORTEGA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 2258801	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	27	Mes	05	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ´MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA Y PYP						DIRECCIÓN CARRERA 6 3 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD bienestar ips			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FUSAGASUGÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3123760525	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	11	Mes	09	Año	2023	Día	23	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA ATENCION PRIORITARIA, PYP Y CONSULTA						DIRECCIÓN DIAGONAL 23 16 90					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CHOCONTÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 17420360	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	03	*Año* 2022	*Día*	07	*Mes*	03	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AÑO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORI	*DEPENDENCIA* C. EXTERNA, PYP Y URGENCIAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 8 12					

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	1	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 25-06-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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



Datos

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Indicadores de negocio | Incumplimientos



MONICA SOFIA BARRIGA OCOBOS

COLOMBIA, Ortega

0 Recomendación (es)

Número de documento:1075313857

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: MONICA SOFIA BARRIGA OCOBOS
Nombre abreviado: MONICA SOFIA BARRIGA OCOBOS
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1075313857
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Otro
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-TOL-73504 - Ortega Departamento: Tolima Municipio: Ortega

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: MONICA SOFIA BARRIGA OCOBOS
Identificación: 1075313857
Nacionalidad: COLOMBIANA
Domicilio: CARRERA 13 #3-41 BARRIO NICOLAS RAMIREZ
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Información General

MiPyme: No
Régimen tributario: Persona natural
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres: Sí / No
Pertenence a un grupo étnico?: No
Condiciones especiales: No Aplica

Contactos

Código postal:
Correo electrónico de la oficina: monysofi0508@gmail.com
Teléfono de oficina: 3223099007
Fax de oficina:
Página web:

Documentos relacionados

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones **0**

Visitas al perfil: **5**

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selecciónSin datos
Última actualización:26/06/2026 2:27 PM

Ver más

5% Datos del perfil
Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

VIGILADA MINEDUCACIÓN

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA
- UNINAVARRA -

Acta de Grado No. 056

En la ciudad de Neiva, Departamento del Huila, el día 17 *del mes de* **diciembre** *del año* 2021, *siendo las* **9:00 a.m.**, *la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA – UNINAVARRA –, con personería jurídica reconocida mediante la Resolución No.* 10570 *del* 22 *de noviembre de* 2011 *del Ministerio de Educación Nacional, en uso de sus atribuciones legales, llevó a cabo la ceremonia de graduación en la cual se le confirió el título de:* MÉDICA *a* **Mónica Sofía Barriga Ocobos,** *identificado (a) con cédula de ciudadanía No.* **1.075.313.857** *de* **Neiva (Huila),** *título otorgado de conformidad con la normatividad vigente y de acuerdo a la autorización otorgada por el Ministerio de Educación Nacional en la Resolución 16098 del 14 de noviembre de 2013, mediante la cual se concedió el Registro Calificado del programa de Pregrado, con código SNIES 102861.*

Se deja constancia que la graduanda, cumplió con los requisitos exigidos en los Estatutos Internos de la Institución para optar por el título académico, como consta en el **Acuerdo 248 del 13 de Diciembre de 2021** *emitido por el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud.*

Previo a la entrega del Diploma y Acta de Grado, se tomó por la Secretaria General el juramento de rigor.

El Diploma No. 0899 se consignó con Número de Registro 31, del Folio 8 del Libro de Diplomas 0001.

Sandra Liliana Navarro Parra
Presidenta, Rectora

Laura Liliana Castillo Ortiz
Secretaria General

Rodrigo Armado Lara Sánchez
Decano

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA
- UNINAVARRA -

Institución Universitaria con reconocimiento de personería jurídica: Resolución Nº. 10570 del 22 de noviembre de 2011

NAVARRA
VIGILADA MINEDUCACIÓN

Considerando que:

Mónica Sofia Barriga Ocobos

Con cédula de ciudadanía Nº 1.075.313.857 de Neiva

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Estatutos Internos de la Institución, le otorga el título de:

Médica

Diciembre 17 de 2021

Secretaria General

Rectora

Decano de Facultad

Número de Registro: 31, Folio Nº 8 del Libro de Diplomas Nº 0001, Acta de Grado Nº 056

Neiva, Huila

0899

EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA

QUIEN INTERESE

CERTIFICAMOS que la siguiente información, corresponde a las características contractuales de nuestros colaboradores.

Empresa usuaria	:BIENESTAR IPS S.A.S.
Nombre	:BARRIGA OCOBOS MONICA SOFIA
Cédula ciudadanía	:1075313857
Cargo	:MEDICO GENERAL
Fecha ingreso	:11 DE SEPTIEMBRE DE 2023
Fecha retiro	:ACTIVO. Sujeto a verificación.
Tipo contrato	:Por Obra o Labor
Sueldo básico	:3528000
Motivo del retiro	:

Se expide el siguiente certificado a petición del interesado en la fecha: 28 DE DICIEMBRE DE 2023

Atentamente,

SU ALIADO Temporal
DEPARTAMENTO DE CONTRATACION

Si desea confirmar esta información, sírvase adjuntar este certificado al correo contratación@suserviciotemporal.com su solicitud será atendida únicamente los días Martes y jueves de 2:00 a 6:00 pm."

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

CUNDINAMARCA
REGIÓN
Que Progresa!

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS.

H A C E C O N S T A R:

Que la Doctora **MONICA SOFIA BARRIGA OCOBOS,** identificada con la cédula de ciudadanía1.075.313.857 de Neiva, trabajó como Profesional Servicio Social Obligatorio (Médico), código 217, en la E.S.E. Región de Salud Centro oriente Almeidas y en los municipios de Macheta, Manta, Tibirita y Villapinzón, a partir del día ocho (8) de marzo del año dos mil veintidós (2022), al siete (7) de marzo del año dos mil veintitrés (2023).

Que trabajó en cumplimiento del Servicio Social Obligatorio de medicina exigido por la Ley 1164 de 2007, en la E.S.E. Región de Salud Centro oriente Almeidas y en los municipios de Macheta, Manta, Tibirita y Villapinzón, habiendo cumplido con los programas y requisitos que le fueron encomendados.

Que el cargo y localidad antes anotados son plaza aprobada por el Ministerio de Salud, para hacer la práctica del servicio de medicina con jornada laboral según el Artículo 6° de la resolución número 0795 de 1995 y de conformidad con el código 2518300025011 - 14.

Que en consecuencia la Doctora **MONICA SOFIA BARRIGA OCOBOS,** identificada con la cédula de ciudadanía1.075.313.857 de Neiva, cumplió con el requisito de Médico del Servicio Social Obligatorio, del día ocho (8) de marzo del año dos mil veintidós (2022), al siete (7) de marzo del año dos mil veintitrés (2023).

Dada en Chocontá, a los ocho (8) días del mes de marzo del año dos mil veintitrés (2023).

DRA. ADRIANA MARIA ROJAS GUTIERREZ.
GERENTE. E.S.E.

Transcribe: Bernardo

Chocontá - Cundinamarca
Carrera 4 No. 6-12
PBX: 8561301 Ext. 119
Email: hospitalchoconta@hotmail.com
Email: contactenos@hospitalsanmartindeporreschoconta.gov.co

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá

Servicio de Vacunación

Teléfono: (601) 746 09 09 ext. 670 y 405 Bogotá

www.cruzrojabogota.org.co

Nº 85747

CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

Nombre: Monica Sofia Burigo Ocobal

Documento de identificación: 1075313857

Fecha de nacimiento: 05-08-1998 Sexo: F

Teléfono: _____

Scanned with CamScanner

Vacunas		Fecha	Lote	Firma
HEPATITIS A	1 dosis			
	2 dosis			
HEPATITIS B	1 dosis			
	2 dosis	17 JUN 202	UTX 29506	Cruz Roja Colombiana Seccional Cúcuta VACUNACIÓN AV. 00
	3 dosis	26-07-26.		
	Refuerzo 1			
HEPATITIS A + B	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
TOXOIDE TETÁNICO	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
	Refuerzo 1			
VPH NONAVALENTE	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
DPT ACELULAR	1 dosis			
	Refuerzo			
INFLUENZA	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			

Scanned with CamScanner

Vacunas		Fecha	Lote	Firma
HEPATITIS A	1 dosis			
	2 dosis			
HEPATITIS B	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
	Refuerzo 1			
HEPATITIS A + B	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
TOXOIDE TETÁNICO	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
	Refuerzo 1			
VPH NONAVALENTE	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
DPT ACELULAR	1 dosis			
	Refuerzo			
INFLUENZA	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá

17 JUN 202[illegible]

26-09-28

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca
VACUNACIÓN
AV. 68

Servicio de Vacunación

Teléfono: (601) 746 09 09 ext. 670 y 405 Bogotá

www.cruzrojabogota.org.co

Nº 85747

CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

Nombre: Monica Sofia Burigo Ocobal

Documento de identificación: 1025313857

Fecha de nacimiento: 05-08-1998 Sexo: F

Teléfono: _____

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 0664bef3-0554-47c8-bb78-c96294d8beef

Nombres y apellidos / Full name: **MONICA SOFIA BARRIGA OCOBOS**

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

Número de identificación / ID Number: **1 0 7 5 3 1 3 8 5 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **05/08/1998**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3223099007**

Correo electrónico / e-mail: **monysofi0508@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID PFIZER	Primera	06	03	2021		EN1195	NEIVA CLINICA MEDILASER S.A	ANDRY KARLEY TAMAYO
COVID PFIZER	Segunda	27	03	2021		ER1742	NEIVA CLINICA MEDILASER S.A	MARIA ANGELICA POLO
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	02	04	2022	PFIZER	PCA0056	MANTA PUESTO DE SALUD	JENNY VARGAS
TD Adulto	Primera	17	05	2025	Serum	2333X043B	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	DISNEY YATE ALBA - CC28870214 - ACTIVO
TD Adulto	Segunda	24	07	2025	Serum	2333X043B	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	DISNEY YATE ALBA - CC28870214 - ACTIVO
TdaP Acelular Gestante	Anual	24	07	2025	Glaxo SmithKline	AC37B466AA	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	NELCY MANRIQUE MURCIA - CC26589155 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	23	01	2026		220500606C	IBAGUE CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL TOLIMA	INGRY JOHANA MORALES OROZCO - CC1110461758 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	23	01	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50525004	UNIDAD DE SALUD IBAGUE 8 ETAPA JORDAN	LORENA MORALES FLAUTERO - CC38070651 - ACTIVO
TD Adulto	Tercera	13	02	2026	Serum	2334L008A	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	YERLY LOZANO YATE - CC65630091 - INACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

Certifica que:
Monice Sofia Berrio

This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom]

Fecha de Nacimiento **Sexo** **Nacionalidad**

5-08-98 | F | Colombia

date of birth/ né(e) le | *Sex/ de sexe* | *nationality/et de nationalité*

Documento nacional de identificación

1075.313.857

national identification document/ document d'identification national

Vacuna o profilaxis /	Fecha	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación
Vaccine or prophylaxis	*Date*	*Signature and professional status of supervising clinician*
Vaccin ou agent prophylactique	*Date*	*Signature et titre du clinicien responsable*
Fiebre Amarilla	17-11-2017	

I INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS /

Cuya firma aparece a continuación:

whose signature follows /dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:

a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre:

Fiebre Amarilla

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional
in accordance with the International Health Regulations
Conformément au Règlement sanitaire international

Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis	Certificado válido	
	Desde	**Hasta**
Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis	*Certificate valid*	
	From	*Until*
Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	*Certifical valuable*	
	à partir du :	*jusqu'au :*
Sanofi		
M5623		

Scanned with CamScanner

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

81208243

Nombre	**BARRIGA OCOBOS MONICA SOFIA**	Fecha de recepción:	12/08/2023
Identificación	CC 1075313857 Tel.	Fecha Muestra	12/08/2023
Edad	25 Años 0 Meses 8 Dias Sexo F	Fecha de impresion:	
Médico	MEDICOS VARIOS	Empresa	GARCIA ESPINOSA MARIA REBECA
No. Ordenamiento	081115-23	Sede	REFERENCIA
Fecha de nacimiento	05-ago.-1998		

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE **Metodo: Quimioluminiscencia**	**MAYOR DE 1000**	mUI/mL	

V. de Referencia:
No Reactivo: Menor de 9.0 mUI/ml
Indeterminado: De 9.0 a 11.0 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 11.0 mUI/ml

CARLOS FERNANDO BLANCO ORTEGA
CC 1.090.382.114
BACTERIOLOGO

13-ago.-2023 3:38 pm

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-06-06--11:24:27 AM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1075313857	MONICA	SOFIA	BARRIGA	OCOBOS	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 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) MONICA SOFIA BARRIGA OCOBOS identificado(a) con CC 1075313857 registra La siguiente información:

2026-06-06--11:24:27 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2023-08-09	115792	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CUNDINAMARCA|CHOCONTÁ	2022-03-08	2023-03-07	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.075.313.857

BARRIGA OCOBOS

APELLIDOS

MONICA SOFIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1998

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

20-SEP-2016 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1900100-008656442-F-1075313857-20161116 0052179309A 1 47086546

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

MONICA SOFIA BARRIGA OCOBOS
CC 1075313857



MÉDICO

Fundacion Universitaria Navarra - Uninavarra
Neiva

GRADO: 17/12/2021
ReTHUS: 09/08/2023

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicado en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá,D.C., Colombia).
pqrs@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141056798335

(415)7707212489984(8020) 000014105679833 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 5 3 1 3 8 5 7	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 5 3 1 3 8 5 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRIGA	OCOBOS	MONICA	SOFIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 13 3 35

42. Correo electrónico: monysofi0508@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 1 8 3	3 2 2 3 0 9 9 0 0 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 2 0 3 0 7							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-07-05 / 04:28:43AM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-06-06 12:30

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MONICA	SOFIA	BARRIGA	OCOBOS

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1075313857

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ORTEGA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL SAN JOSE - ORTEGA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ORTEGA
Dirección	["CALLE 6 No. 3-25 ORTEGA TOLIMA"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$50.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$50.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

TUDOC
Soluciones médicas a tu alcance

TuDoc
Dirección: Cra 5 # 11 - 24 Consultorio 401 Edificio Torre Empresarial.
Teléfono: 324 252 4665
Página web: www.tudoc-col.com
Correo: citas@tudoc-col.com
Ibagué, Tolima

Foto del trabajador.

CERTIFICADO DE EVALUACIÓN Y CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA DEL RECONOCIMIENTO: 06/05/2025	CIUDAD: IBAGUÉ	DPTO.: TOLIMA	CARGO A OCUPAR: MEDICO GENERAL.

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

1. IDENTIFICACIÓN EMPRESA

NOMBRE EMPRESA.: HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. | NIT:

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

2. IDENTIFICACIÓN COLABORADOR

NOMBRE(S):	1er APELLIDO:	2do APELLIDO:	CÉDULA:
MONICA SOFIA	BARRIGA	OCOBOS	1.075.313.857

SEXO: M [ ] F [X]	FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:	LUGAR DE NACIMIENTO:	LUGAR DE RESIDENCIA:
	05/08/1998	26 años	FUSAGASUGA, CUND.	ORTEGA, TOLIMA.

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES:

				Laboratorios:			
Examen médico ocupacional	X	Espirometría		Hemograma		Frotis faríngeo	
Audiometría		Prueba psicotécnica		Perfil lipídico		KOH uñas	
Examen optométrico		Electrocardiograma		Glicemia		Coprológico	
				Serología		Otros	
Visiometría		Hemoclasificación:		Serologóa II			
				Toxicològgico			

3. CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

3.1. EXAMEN MÉDICO DE INGRESO:

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

3.2. EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO:

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

3.3. EXAMEN MÉDICO EGRESO:

[ ] Satisfactorio

[ ] No satisfactorio, por motivo de: _____.

3.4. CONCEPTO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS:

Sin restricción(es) para manipular alimentos [ ]. Con restricción(es) para manipular alimentos [ ]. No apto [ ].

Tipo de restricción o limitación:

4. CONDUCTA/RECOMENDACIONES

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

Recomendaciones específicas: INDUCCIÓN AL CARGO.

5. DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR

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

Firma Trabajador. CC:	Firma y sello del Médico. LENIN A. PUERTAS SILGADO. Médico Esp. S.O. Res.: 2011 del 25-06-2018, S.S.T.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

18/05/2026

ORTEGA,
TOLIMA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MONICA BARRIGA OCOBOS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1075313857**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488454185585**
Fecha de apertura	**24/07/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075313857		BARRIGA OCOBOS MONICA SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 13 3 41	ORTEGA-TOLIMA	3223099007	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	340440461	9505397781	I	2026/06/16	2026/05/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,423,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,600,000	$736,000			$4,600,000	$575,000			$0	$0			$4,600,000	$112,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,600,000	$736,000			$4,600,000	$575,000			$0	$0			$4,600,000	$112,100		$0	$0
Ciudad: ORTEGA Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$4,600,000	$736,000			$4,600,000	$575,000			$0	$0			$4,600,000	$112,100		$0	$0
1	CC	1075313857	BARRIGA MONICA	230201	30	$4,600,000	$736,000	EPS037	30	$4,600,000	$575,000		0	$0	$0	14-11	30	$4,600,000	$112,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$4,600,000	$736,000			$4,600,000	$575,000			$0	$0			$4,600,000	$112,100		$0	$0

2026/05/27 12:45 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075313857		BARRIGA OCOBOS MONICA SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 13 3 41	ORTEGA-TOLIMA	3223099007	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	340440461	9505397781	I	2026/06/16	2026/05/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,423,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$736,000	$0	$0	$736,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$736,000	$0	$0	$736,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$112,100	$0	$0	$112,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$112,100	$0	$0	$112,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$575,000	$0	$0	$575,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$575,000	$0	$0	$575,000
TOTAL				1	$1,423,100	$0	$0	$1,423,100

2026/05/27 12:45 PM

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297450263

PIB
14:16:12

Bogotá DC, 04 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MONICA SOFIA BARRIGA OCOBOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1075313857:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 04 de junio de 2026, a las 14:18:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1075313857
Código de Verificación	1075313857260604141842

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:21:25 PM horas del 04/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1075313857**

Apellidos y Nombres: **BARRIGA OCOBOS MONICA SOFIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/06/2026 02:23:44 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1075313857** y Nombre: **MONICA SOFIA BARRIGA OCOBOS.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **141501948** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:26:20 horas del 04/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1075313857,** Apellidos y Nombres **BARRIGA OCOBOS MONICA SOFIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INDEPENDIENTE**, con NIT **107531385-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1075313857 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 04/06/2026 02:33 PM

Código Verificación: **N3P852GBCS**

Válida hasta: **02/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C107531385700326023
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **MÓNICA SOFÍA BARRIGA OCOBOS**, identificado(a) con C.C. No. 1075313857 y T.P. o R.M. No. 1075313857 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el jueves 04 junio 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educación Informal

HACE CONSTAR QUE:

MONICA SOFIA BARRIGA OCOBOS

CC 1.075.313.857 Expedida en NEIVA (HUILA)

REALIZÓ Y APROBÓ EL

CURSO ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ABUSO Y VIOLENCIA SEXUAL

CON UN TOTAL DE 40 HORAS.

FECHA DE EMISIÓN: 22/01/2026

FECHA DE VENCIMIENTO: 22/01/2028

YULIANA ARTUNDUAGA
Gerente General

VERIFICACIÓN

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el correo Unimedicares.sas@gmail.com

UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educacion Informal

HACE CONSTAR QUE:

MONICA SOFIA BARRIGA OCOBOS

C.C. 1.075.313.857 DE NEIVA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO DE

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Realizado los días 05 al 06 de Mayo de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 06 DE MAYO DE 2027

DADO EN BOGOTÁ D.C, A LOS 06 DÍAS DEL MES MAYO DE 2025

YULIANA ARTUNDUAGA
GERENTE GENERAL

UNIMEDICARES SAS
NIT 901.484.172-3
3173533483 / 3212304422
3165743744
unimedicares.sas@gmail.com
Neiva: Carrera 7 A # 13-20
Bogotá D.C: Cr 13 No 59 30
www.unimedicares.com

UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educacion Informal

HACE CONSTAR QUE:

MONICA SOFIA BARRIGA OCOBOS

C.C. 1.075.313.857 DE NEIVA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO DE

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Realizado los días 16 al 19 de Julio de 2024, con una intensidad de 48 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 19 DE JULIO DE 2026

DADO EN BOGOTÁ D.C, A LOS 19 DÍAS DEL MES JULIO DE 2024

YULIANA ARTUNDUAGA
GERENTE GENERAL

UNIMEDICARES SAS
NIT 901.484.172-3

3173533483 / 3212304422
3165743744

unimedicares.sas@gmail.com

Neiva: Carrera 7 A # 13-20
Bogotá D.C: Cr 13 No 59 30

www.unimedicares.com

UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educacion Informal

HACE CONSTAR QUE:

MONICA SOFIA BARRIGA OCOBOS

C.C. 1.075.313.857 DE NEIVA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO DE

MANEJO Y GESTIÓN DEL DUELO

Realizado los días 07 al 08 de Mayo de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 08 DE MAYO DE 2027

DADO EN BOGOTÁ D.C, A LOS 08 DÍAS DEL MES MAYO DE 2025

YULIANA ARTUNDUAGA
GERENTE GENERAL

UNIMEDICARES SAS
NIT 901.484.172-3

3173533483 / 3212304422
3165743744

unimedicares.sas@gmail.com

Neiva: Carrera 7 A # 13-20
Bogotá D.C: Cr 13 No 59 30

www.unimedicares.com

UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educacion Informal

HACE CONSTAR QUE:

MONICA SOFIA BARRIGA OCOBOS

C.C. 1.075.313.857 DE NEIVA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO DE

CUIDADO DEL DONANTE Y DEL PACIENTE CON TRASPLANTE ÓRGANOS SÓLIDOS Y TEJIDOS

Realizado los días 06 al 07 de Mayo de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 07 DE MAYO DE 2027

DADO EN BOGOTÁ D.C, A LOS 07 DÍAS DEL MES MAYO DE 2025

YULIANA ARTUNDUAGA
GERENTE GENERAL

UNIMEDICARES SAS
NIT 901.484.172-3

317353348CRISTIAN 3 /
3212304422
3165743744

unimedicares.sas@gmail.com

Neiva: Carrera 7 A # 13-20
Bogotá D.C: Cr 13 No 59 30

www.unimedicares.com

UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educacion Informal

HACE CONSTAR QUE:

MONICA SOFIA BARRIGA OCOBOS

C.C. 1.075.313.857 DE NEIVA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO DE

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Realizado los días 08 al 09 de Mayo de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 09 DE MAYO DE 2027

DADO EN BOGOTÁ D.C, A LOS 09 DÍAS DEL MES MAYO DE 2025

YULIANA ARTUNDUAGA
GERENTE GENERAL

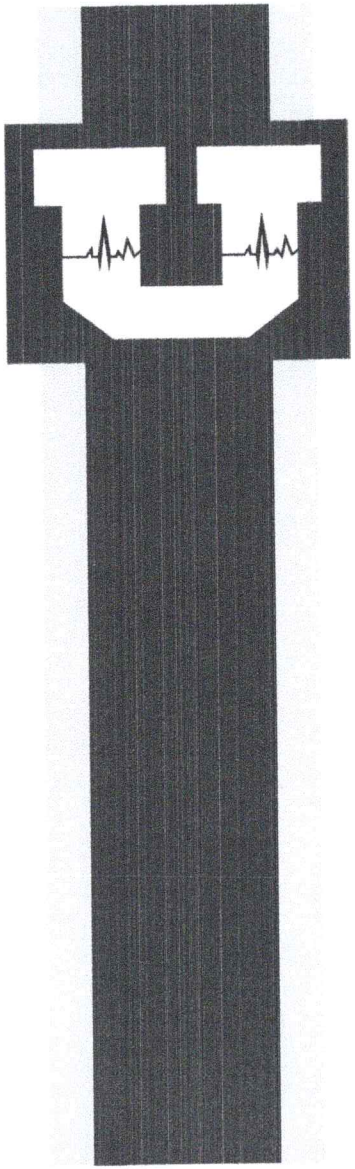
UNIMEDICARES SAS
NIT 901.484.172-3

3173533483 / 3212304422
3165743744

unimedicares.sas@gmail.com

Neiva: Carrera 7 A # 13-20
Bogotá D.C: Cr 13 No 59 30

www.unimedicares.com



UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educacion Informal

HACE CONSTAR QUE:

MONICA SOFIA BARRIGA OCOBOS

C.C. 1.075.313.857 DE NEIVA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO DE

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS

Realizado los días 05 al 06 de Mayo de 2025 con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 06 DE MAYO DE 2027

DADO EN BOGOTÁ D.C, A LOS 06 DÍAS DEL MES MAYO DE 2025

YULIANA ARTUNDUAGA
GERENTE GENERAL

UNIMEDICARES SAS
NIT 901.484.172-3

3173533483 / 3212304422
3165743744

unimedicares.sas@gmail.com

Neiva: Carrera 7 A # 13-20
Bogotá D.C: Cr 13 No 59 30

www.unimedicares.com

UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educacion Informal

HACE CONSTAR QUE:

MONICA SOFIA BARRIGA OCOBOS

C.C. 1.075.313.857 DE NEIVA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO DE

MANEJO DE PRUEBAS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN AL PACIENTE (POCT)

Realizado los días 07 al 08 de Mayo de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 08 DE MAYO DE 2027

DADO EN BOGOTÁ D.C, A LOS 08 DÍAS DEL MES MAYO DE 2025

YULIANA ARTUNDUAGA
GERENTE GENERAL

UNIMEDICARES SAS
NIT 901.484.172-3 3173533483 / 3212304422 3165743744 unimedicares.sas@gmail.com Neiva: Carrera 7 A # 15-20 Bogotá D.C: Cr 13 No 59 30 www.unimedicares.com

UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educacion Informal

HACE CONSTAR QUE:

MONICA SOFIA BARRIGA OCOBOS

C.C. 1.075.313.857 DE NEIVA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO DE

ASESORÍAS Y PRUEBAS RÁPIDAS PRE-POST PARA PACIENTES CON VIH

Realizado los días 08 al 09 de Mayo de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 09 DE MAYO DE 2027

DADO EN BOGOTÁ D.C, A LOS 09 DÍAS DEL MES MAYO DE 2025

YULIANA ARTUNDUAGA
GERENTE GENERAL

UNIMEDICARES SAS
NIT 901.484.172-3

3173533483 / 3212304422
3165743744

unimedicares.sas@gmail.com

Neiva: Carrera 7 A # 13-20
Bogotá D.C: Cr 13 No 59 30

www.unimedicares.com

65033336-cb60-4c61-99d2-0a52ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Mónica Sofia Barriga Ocobos

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

14 de septiembre de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=65033336-cb60-4c61-99d2-0a52ac1f1c2e

682285e5-a5f4-43da-a649-6483ac1f5c1a

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Mónica Sofia Barriga Ocobos

ha participado en el:

Curso Virtual de Eliminación de Malaria

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 25

12 de mayo de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=682285e5-a5f4-43da-a649-6483ac1f5c1a

UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educacion Informal

HACE CONSTAR QUE:

MONICA SOFIA BARRIGA OCOBOS

C.C. 1.075.313.857 DE NEIVA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO DE

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI – CLÍNICO)

Realizado los días 09 al 10 de Mayo de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 10 DE MAYO DE 2027

DADO EN BOGOTÁ D.C, A LOS 10 DÍAS DEL MES MAYO DE 2025

YULIANA ARTUNDUAGA
GERENTE GENERAL

UNIMEDICARES SAS
NIT 901.484.172–3

3173533483 / 3212304422
3165743744

unimedicares.sas@gmail.com

Neiva: Carrera 7 A # 13-20
Bogotá D.C: Cr 13 No 59 30

www.unimedicares.com

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

Monica Barriga

N° de identificación: 1075313857

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: 07c1b2e7-173e-40e5-842b-362aa7152304

martes 27 de mayo de 2025

VICTORIA EUGENIA LEMA LONDOÑO

Líder Educación Nacional

Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

Esta constancia no constituye título de idoniedad para el ejercicio de las profesiones de salud.

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

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

Monica Sofia Barriga Ocobos

CC 1075313857 de Neiva - Huila

Realizó y aprobó el Curso Basico Examen Clinico De Mama
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-16
Fecha de vencimiento: 2027-05-16

FUNDACIONNUESTRA 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 Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

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

Monica Sofia Barriga Ocobos

CC 1075313857 de Neiva - Huila

Realizó y aprobó el Curso de Tamizaje de Prueba de ADN Y VPH con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-16
Fecha de vencimiento: 2027-05-16

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 Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Mónica Sofia Barriga Ocobos

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

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

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

4 de junio de 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

88adbc67-7163-4ede-887d-7801c505ee7b

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=88adbc67-7163-4ede-887d-7801c505ee7b