



ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO

PROFESIONAL DE LA SALUD
ESPECIALIZADO

CONTACTO



3134411720



anapattydeal@hotmail.com

HABILIDADES

- Liderazgo
- Comunicación asertiva
- Resolución de problemas
- Elaboración de reportes
- Trabajo en equipo

EDUCACIÓN

- **Especialista en Sistemas Integrados de Gestión**
Universidad Pontificia Bolivariana
2013-2014
- **Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales**
Universidad Manuela Beltrán
2016-2017
- **Profesional en Instrumentación quirúrgica**
Universidad de Santander UDES
1997-2001

ACERCA DE MÍ

Profesional del área de la salud especializado en Sistemas Integrados de Gestión y Salud Ocupacional. Me desempeño en planear, analizar, ejecutar, y controlar, de los sistemas de gestión, garantizando el cumplimiento de las normas legales vigentes

EXPERIENCIA LABORAL

- **Área de Planeación y Desarrollo**

ESE Hospital Universitario de Santander
27 de enero al 26 de diciembre 2025

"Prestación de servicios profesionales para para brindar apoyo a la oficina de planeación y desarrollo institucional en la implementación de planes, políticas y programas establecidos bajo el marco del direccionamiento estratégico de la ese HUS"

- **Área de Calidad**

ESE Hospital El Carmen
07 de enero al 31 de diciembre 2025

"Prestación de servicios profesionales para la asesoría y el seguimiento y evaluación del programa de auditoría para el mejoramiento de calidad del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud (SOGCS)"

- **Área de Calidad**

ESE Hospital San Sebastián de Surata
01 de julio 2024-31 de diciembre de 2025

Prestar los servicios profesionales especializados para la asesoría en la implementación, seguimiento, y evaluación del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud (SOGCS) en la ESE Hospital San Sebastián de Surata, que direccionará a la toma de acciones correctivas, preventivas y planes de mejora continua por procesos; fundamentados en el decreto único reglamentario 780 del 2016, parte 5, capítulo 1 define auditoría para el mejoramiento como "el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios

- **Área de Seguridad y Salud en el Trabajo**

ESE Hospital Álvaro Ramírez González
2022-2024

Prestar servicios profesionales especializado para el seguimiento e implementación del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en la ESE Hospital Álvaro Ramírez González- San Martín – Cesar

- **Área de Calidad**

ESE Hospital Local de Puerto Asís
2020-2023

Prestación de servicios profesionales especializados para la asesoría en la implementación, seguimiento y evaluación del sistema obligatorio de garantía de calidad (SOGCS) en el ESE Hospital Local de Puerto Asís nivel Administrativo

- **Área de Subgerencia Operativa**

ESE Hospital El Carmen
2020-2023

Apoyo a la subgerencia operativa en la prestación del servicio de salud de la ESE Hospital El Carmen

- **Área de Calidad**

ESE Hospital El Carmen sede San Vicente de Chucuri
2018-2019

Profesional de apoyo al Sistema de Gestión de la Garantía de la Calidad

- **Área de Seguridad y Salud en el Trabajo**

Alcaldía Municipal de San Vicente de Chucuri 2017-2019

Prestar los servicios de apoyo a la gestión como profesional en la ejecución del programa de salud y seguridad en el trabajo en la administración central del Municipio de San Vicente de Chucuri

- **Área de Calidad**

Jahsalud IPS ESE Hospital el Carmen sede San
Vicente de Chucuri
2015-2017

Coordinadora de Calidad

- **Área Administrativa**

Jahsalud IPS ESE Hospital el Carmen sede San
Vicente de Chucuri
2013-2015

Coordinadora General de la IPS

- **Área de Cirugía**

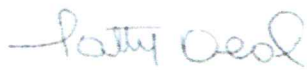
IPS CAPRECOM - Puerto Asís, Putumayo
2009-2013

Coordinadora de Cirugía

- **Área de Cirugía**

ESE Hospital San Francisco de Asís
2003-2008

Instrumentadora quirúrgica



ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO
Profesional área de Salud Especializado



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO

Con Cédula de Ciudadanía No. 37720469

Cursó y aprobó la acción de Formación

AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cartagena, a los once (11) días del mes de diciembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

SANDRA PATRICIA TORRES BENAVIDES
Subdirectora (E)
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO
REGIONAL BOLÍVAR

94855677 - 11/12/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9104002881679CC37720469C.



El servicio público
es de todos

Función
Pública

Función Pública hace constar que:

ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO

C.C. 37.720.469

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 28 de diciembre 2020.

Fernando Augusto Segura Restrepo

Director de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 76938608000

INTEGRIDAD PÚBLICA



El Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA y ACESI

Hacen constar que
ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO

Con C.C. 37.720.469

Asistió al Diplomado

**Aplicación de Estándares de Habilitación en Instituciones de Salud bajo la Nueva
Resolución 3100 de 2019**

Programa de Formación Continua Especializada 2020

Este certificado se expide en el marco del Convenio No. 0029 de 2020,
celebrado entre el SENA y ACESI con una duración de 120 horas.

Bogotá D.C., Noviembre , 2020.

Olga Lucia Zuluaga Rodríguez

Las acciones de formación ejecutadas en el marco de la
Convocatoria DG-01-2020 son gratuitas para los trabajadores beneficiarios.



Compañía Nacional de Entrenamiento en Urgencias y Emergencias Élite

Certifica que:

ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO

C.C. No: 37.720.469

Asistió y aprobó el curso taller en:

BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Desarrollado con base a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia – 3100 de 2019 y la Organización Mundial de la Salud “OMS”.

Certificado por 40 horas; Emitido en Bucaramanga (S.) el 17/08/2024

JUAN CARLOS CRISTANCHO DIAZ

Director Compañía Élite

DR. JUAN CARLOS DURÁN GALVEZ

COORDINADOR MEDICO R.M. # 16957

Libro 2 - Registro No. 05794 " Fecha de renovación, agosto 16 de 2026 - Para verificación y actualización, comuníquese al Cel: 305 947 5580"

**PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD Y VIGENCIA DE ESTE CERTIFICADO INGRESE A
companiaelite.com.co NIT. 900773040-1 Matrícula 02501812 Resolución 3100 de 2019**

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

Nit. 830 008 686-1



equidad
riesgos lab.

HACE CONSTAR QUE:

ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO

Quien participó en el programa:
Investigación de incidentes y accidentes

Fecha : 2019-10-18 12:43
Con una intensidad Horaria de 2 Horas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO



Código de Validación

Una aseguradora cooperativa con sentido social



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

La Equidad Seguros O.C.
comprometida con el medio ambiente.



Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

NIT: 830.086.471-6



Hace constar que:

ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO

C.C. - No. 37720469

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

**FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA
VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO**

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de Cincuenta (50) Horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (11) días del mes de abril del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza

Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director

Corporación Internacional Líderes



La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co



Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6



Hace constar que:

ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO

C.C. - No. 37720469

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

**FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA
VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS**

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de Cincuenta (50) Horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (11) días del mes de abril del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza

Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director

Corporación Internacional Líderes



La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co



Compañía Nacional de Entrenamiento en Urgencias y Emergencias Élite

Certifica que:

ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO

C.C. No: 37.720.469

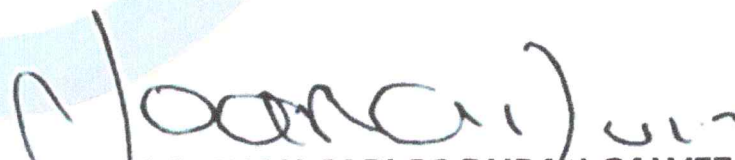
Asistió al Curso en:

ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

*Desarrollado con base a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de la
República de Colombia – Resolución 3100 de 2019.*

Certificado por 40 horas; Emitido en Bucaramanga (S.) el 14/04/2024


JUAN CARLOS CRISTANCHO DIAZ
Director Compañía Élite


DR. JUAN CARLOS DURÁN GALVEZ
COORDINADOR MEDICO R.M. # 16957

Libro 2 - Registro No. 05334 – fecha de renovación, abril 13 del 2026 – Para verificación y actualización, comuníquese al Cel: 305 947 5580"

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD Y VIGENCIA DE ESTE CERTIFICADO INGRESE A
companiaelite.com.co NIT. 900773040-1 Matrícula 02501812 Resolución 3100 de 2019



Compañía Nacional de Entrenamiento en Urgencias y Emergencias Élite

Certifica que:

ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO

C.C. No: 37.720.469

Asistió al Curso:

GESTIÓN DOCUMENTAL Y ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVO

Desarrollado con base a los lineamientos establecidos por la ley 594 de 2000

Certificado por 40 horas; Emitido en Bucaramanga (S.) el 13/04/2024

JUAN CARLOS CRISTANCHO DIAZ

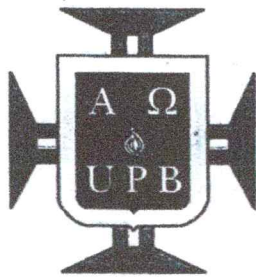
Director Compañía Élite

DR. JUAN CARLOS DURA J GALVEZ

COORDINADOR MEDICO R.M. # 16957

Libro 2 - Registro No. 05333 " Fecha de actualización, abril 12 de 2026 – "Para verificación y actualización, comuníquese al Cel: 305 947 5580"

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD Y VIGENCIA DE ESTE CERTIFICADO INGRESE A
companiaelite.com.co NIT. 900773040-1 Matrícula 02501812 Resolución 3100 de 2019



Universidad Pontificia Bolivariana

SECCIONAL BUCARAMANGA

APROBADA SEGÚN ACUERDO No. 083 DE JULIO 12 DE 1990 DEL ICES

teniendo en cuenta que

Ana Patricia Delgado Filvarado

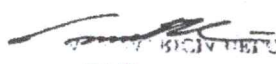
Cédula de ciudadanía No. 37.720.469

Expedida en **Bucaramanga**

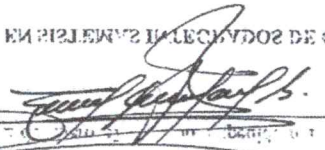
Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales
reglamentarias vigentes, le confiere el título de

**Especialista en
Sistemas Integrados de Gestión**

En testimonio de ello le expide el presente diploma
en Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia
el día 10 del mes de **Mayo** del año 2013


El Rector


El Decano


El Secretario General

Anotado al folio 1412 del libro 8-A de registro de diplomas
refrendado en Bucaramanga el 10 de **Mayo** de 2013

7319



Certificate SGS/SSC/AlIntegral/ 003585/P/57235

Ana Patricia Delgado Alvarado

has successfully completed the

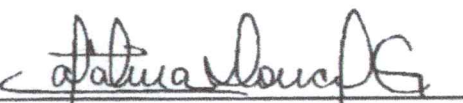
**Auditor Interno Integral ISO 9001, ISO
14001, OHSAS 18001**

Held in Bucaramanga, Colombia

On the 28/11/2012-01/12/2012

32 hours

Grace Patricia Altahona
Tutor Course

By/ 

Catalina Doncel González – Product Manager SSC

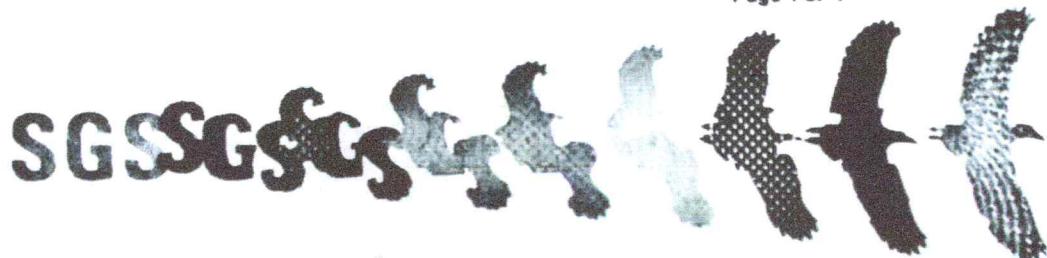
SGS COLOMBIA S.A., Systems Services Certification

Carrera 16A No. 78-11 Piso 3, Bogotá D.C., Colombia

Telefono: +57 1 6069292, Fax: +57 1 6359252/8394

www.sgs.co, www.sgs.com.co

Page 1 of 1



39308 13 12 2012 P 01-0303

La Corporación Universitaria de Santander

UNDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional
de conformidad con la Presidencia Jurídica No. 810 de 1996
Teniendo en cuenta que:

ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO

C.C. N° 37 720.469 Expedida en: BUCARAMANGA

Cursó y aprobó los estudios programados por esta Institución Universitaria
y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias,
le confiere el título de:

PROFESIONAL EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma, 100 14
en la ciudad de Bucaramanga, el día 23 del mes OCTUBRE del año 2001.

Rafaelman

Director

Secretaría General

Director del Programa

Registrado en el folio 3232 Libro A-7 N° de Acta 05625

Customs No.



Universitaria de Santander
Personería Jurídica 810 de Marzo de 1995 Min. Educación

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE SANTANDER, CERTIFICA Que en los archivos de la Corporación, figura la siguiente ACTA DE GRADO No. 05625 En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia a los VEINTITRES (23) días del mes OCTUBRE del año DOS MIL UNO (2001) se reunió el Consejo Académico de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE SANTANDER.

Presidió la sesión RAFAEL SERRANO SARMIENTO

Y obró como Secretario JOSÉ ESTIBAL RANGEL CHACÓN

Considerando el Consejo que ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO

Con cédula de ciudadanía número 37720469 Expedida en BUCARAMANGA

y libreta militar número

Expedida por

ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título

C.D. INTERACTIVO DE TECNICAS MEDICO QUIRURGICAS EN GINECOLOGIA.

y ha obtenido como promedio ponderado en su carrera la calificación de (3.95) TRES PUNTO NOVENTA Y CINCO sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia se le otorga el título de

PROFESIONAL EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA

Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para constancia se extiende y firma la presente acta

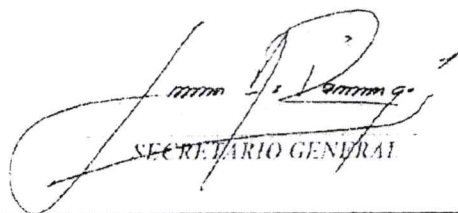
Rector, RAFAEL SERRANO SARMIENTO

Director del Programa, MARIA INES RODRIGUEZ CONTRERAS

Secretario General, JOSÉ ESTIBAL RANGEL CHACÓN

Hoy un sello que dice REPÚBLICA DE COLOMBIA, BUCARAMANGA, CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE SANTANDER.

Es fiel copia de su original tomada el día VEINTITRES (23) del mes de OCTUBRE de DOS MIL UNO (2001)



SECRETARIO GENERAL



UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

SECCIONAL BUCARAMANGA

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 1560 DE MARZO 29 DE 2007
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 088 LIBRO No. 012 FOLIO No. 3920

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y
CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE:

Ana Patricia Delgado Alvarado

C.C. No. 37720469 de Bucaramanga (Idler)

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS
POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD,
RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

Especialista En Salud Ocupacional Y Riesgos Laborales

EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN, UMB,
SECCIONAL BUCARAMANGA Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIÓ
A LA ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO
EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA
ESTÉ EL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS 19 DÍAS DEL MES 5 DE 2017

[Firma]
RECTOR

[Firma]
DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL
ACADEMICO

[Firma]
DIRECTOR DE PROGRAMA
[Firma]
SECRETARÍA GENERAL

No. P3093



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ



Certificados	Código TRD 21-04	Actualización: 23-12-2015	Versión 03	Pág. 1 de 7
--------------	---------------------	------------------------------	------------	-------------

Nº 122-2019

LA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO
DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ

CERTIFICA

Que ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO identificada con cédula de ciudadanía Nº 37.720.469 expedida en Bucaramanga (Sder), prestó sus servicios al Municipio de San Vicente de Chucurí (NIT 800.099.829-6) según los siguientes Contratos de Prestación de Servicios:

Nº	FECHA	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
CPS-100-2018	01-agosto-2018	Prestar los servicios profesionales en asesoría capacitación, diseño, administración y ejecución del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo a lo definido en el decreto 1072 de 2015 y resolución 111 de 2017 del municipio de San Vicente de Chucurí.	6-agosto-2018	20-diciembre-2018

ALCANCES

CRITERIO	ITEM
1.coordinación y desarrollarlo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	a. ser la responsable de liderar el SG-SST y asignación y comunicación de responsabilidades específicas en seguridad y salud en el trabajo sst a todos los niveles de la organización, incluida la alta dirección b. verificación, actualización del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo c. verificar la afiliación de todos los trabajadores al sistema general de riesgos laborales incluidos contratistas.
2.cumplimiento de los estándares mínimos establecidos	A. Diseñar y presentar informe de Gestión de actividades de avances del plan de mejoramiento B. Diseñar e implementar el procedimiento para recibir las comunicaciones internas y externas del SG-SST (incluir el auto reporte, de condiciones de trabajo y salud para todos los trabajadores y contratistas Establecer procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones del SST de las compras y las adquisiciones de productos y/o servicios d. Diseñar y aplicar el procedimiento para evaluar el impacto sobre la SST, que puede generar cambios internos y externos.





REPÚBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ



Certificados	Código TRD 21-04	Actualización: 23-12-2015	Versión 03	Pág. 3 de 7
--------------	---------------------	------------------------------	------------	-------------

Nº 122-2019

6. registro, reportes e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	a. asesorar en la formalización el procedimiento de investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales accidente grave y mortal así como las enfermedades laborales calificadas, b. investigan todos los accidentes e incidentes de trabajo y las enfermedades laborales cuando son diagnosticadas como laborales determinando las causas básicas e inmediatas y la posibilidad que se presenten nuevos casos y se realiza seguimiento a las acciones y recomendaciones realizadas para otros trabajadores potencialmente expuestos, c. revisar el registro estadístico de los incidentes y de los accidentes de trabajo, así como de las enfermedades laborales que ocurren, se realiza un análisis de este informe y de las causas y sus resultados.
7. vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	a. medición de la severidad de los accidentes de trabajo, b. medición de la frecuencia de los incidentes y accidentes de trabajo y enfermedad laboral, c. medición de la mortalidad de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, d. medición de la mortalidad de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, e. medición de la prevalencia de enfermedad laboral. f. medición de la incidencia de enfermedad laboral, f. medición del ausentismo por accidentes de trabajo, enfermedad común y laboral.
8. establecer medidas de prevención y control para intervenir los peligros y riesgos	a. verificar las medidas de prevención y control por parte de los trabajadores, c. establecer el cronograma de inspecciones, d. verificar el suministro y el uso de elementos de protección personal epp, capacitación en su uso y verificación con contratistas, e. diseñar el programa de orden y aseo en los puestos de trabajo y la estandarización del mismo, g-acompañamiento en la aprobación del manual de contratistas en seguridad y salud en el trabajo y realizar socialización, f. implementar las medidas de prevención y control con base en el resultado de la identificación de peligro, la evaluación y la valoración de riesgos incluidos los prioritarios y estas se ejecutan acordes con el esquema de jerarquización teniendo en cuenta la priorización, de la intervención en la fuente, en el medio realizada a la matriz, i. diseñar el manual de contratistas en seguridad y salud en el trabajo y realizar socialización.
9. plan de prevención, preparación y respuestas ante emergencia	a. verificar y actualizar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y simulacros, b. realizar convocatoria de brigadas de prevención, preparación y respuesta a emergencias, capacitar y gestionar dotación, c- reuniones periódicas con brigadas en emergencias, d- revisión y diseño de señalización de áreas.

Nº	FECHA	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
CPS-031-2019	04-febrero-2019	Prestación de servicios profesionales para apoyar la ejecución del programa de salud y seguridad en el trabajo en la administración central del Municipio de San Vicente de Chucurí.	05-febrero-2019	04-junio-2019





REPÚBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ



Certificados

Código TRD
21-04

Actualización:
23-12-2015

Versión 03

Pág. 6 de 7

Nº 122-2019

establecidos	Estándares Mínimos. C. Elaborar y firmar el Plan de Trabajo Anual que identifique objetivos, metas, responsabilidades, recursos y cronograma
3. Plan de anual del SG-SST	A. Establecer un programa de capacitación anual en promoción y prevención revisada con el COPASST que defina los requisitos de conocimiento y práctica en SST, incluye la identificación de peligros y control de los riesgos prioritarios, es extensivo a todos los niveles de la organización. B. Desarrollar capacitación del COPASST para el cumplimiento de sus responsabilidades y elaboración del plan de trabajo del Comité C. Realizar capacitación para el funcionamiento del comité de convivencia y el cumplimiento de sus funciones y diseñar su plan de trabajo.
4. Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de SST	A. verificar matriz legal actualizada, que identifica la normatividad vigente del Sistema General de riesgos laborales aplicables y que debe cumplir la organización incluyendo estándares mínimos
5. Condiciones de salud en el trabajo	A. Acompañamiento en la socialización de los resultados de la evaluación de los riesgos psicosocial. B. Implementar el procedimiento para las evaluaciones médicas ocupacionales de acuerdo con la normatividad y los peligros a los que se encuentre expuesto el trabajador. C. Acompañar el programa de promoción de estilos de vida y entorno saludable adelantado por la Caja de Compensación.
6. Registro, reportes e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	A. Asesorar en la formalización el procedimiento de investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales accidente grave y mortal así como las enfermedades laborales calificadas. B. Investigan todos los accidentes e incidentes de trabajo y las enfermedades laborales cuando son diagnosticadas como laborales determinando las causas básicas e inmediatas y la posibilidad que se presenten nuevos casos y se realiza seguimiento a las acciones y recomendaciones realizadas para otros trabajadores potencialmente expuestos. C. Revisar el registro estadístico de los incidentes y de los accidentes de trabajo, así como de las enfermedades laborales que ocurren, se realiza un análisis de este informe y de las causas y sus resultados.
7. Vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	A. Medición de la severidad de los accidentes de trabajo. B. Medición de la frecuencia de los incidentes y accidentes de trabajo y enfermedad laboral. C. Medición de la mortalidad de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. D. Medición de la mortalidad de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. E. Medición de la prevalencia de enfermedad laboral.F. Medición de la incidencia de enfermedad laboral. F. Medición del ausentismo por accidentes de trabajo, enfermedad común y laboral.
8. Establecer medidas de prevención y control para intervenir los peligros y riesgos	A. Verificar y actualizar la matriz de riesgos de acuerdo a la norma GTC45 de 2012. B. Verificar las medidas de prevención y control por parte de los trabajadores. C. Establecer el cronograma de inspecciones. D. Verificar el suministro y el uso de elementos de protección personal EPP, capacitación en su uso y verificación con contratistas. E. Diseñar el programa de orden y aseo en los puestos de trabajo y la estandarización del mismo. F. Diseñar el programa de pausas activas.





REPÚBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ



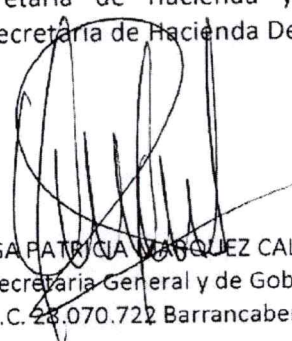
Certificados	Código TRD 21-04	Actualización: 23-12-2015	Versión 03	Pág. 7 de 7
--------------	---------------------	------------------------------	------------	-------------

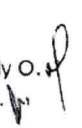
Nº 122-2019

9. Plan de prevención, preparación y respuestas ante emergencia	G. Diseñar el manual de contratistas en seguridad y salud en el trabajo y realizar socialización. A. Verificar y actualizar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y simulacros. B. Realizar convocatoria de brigadas de prevención, preparación y respuesta a emergencias, capacitar y gestionar dotación.
---	---

Expedida en San Vicente de Chucurí (sder), a los quince (15) días de octubre del año dos mil diecinueve (2019) con destino exclusivo hoja de vida para acreditar experiencia.

El (la) interesado (a) canceló los derechos y estampillas de ley según Recibo oficial N° C-169580 expedido por la Secretaría de Hacienda y Tesoro Municipal y Recibo No 2501900395592 emitido por la Secretaría de Hacienda Departamental.


OLGA PATRICIA MASQUEZ CALDERON
Secretaría General y de Gobierno
C.C. 28.070.722 Barrancabermeja

Elaboró: Nathaly O. 
Revisó: Oscar P. 



Puerto Asís, 20 de marzo de 2013

LA IPS CAPRECOM HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS MUNICIPIO DE PUERTO ASIS - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

CERTIFICA:

Que la Instrumentadora **ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 37.720.469 de Bucaramanga, se desempeñó como COORDINADORA DEL ÁREA DE CIRUGÍA desde el 01 de Octubre de 2009 al 22 de Febrero de 2013 en la IPS CAPRECOM HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS, desempeñando las siguientes funciones:

1. Supervisar que la atención que se otorga a los pacientes cumpla con las normas aplicables al instituto asegurando una atención médica oportuna, integral y eficiente.
2. Supervisar que los tratamientos y sus resultados se lleven a cabo en forma correcta y en el tiempo estimado
3. Supervisar el personal del área, a fin de velar por el cumplimiento de los roles de guardia y cumplimiento de jornada, establecidos en la Planificación Anual del área.
4. Supervisión de todos los procesos del área.
5. Elaboración del plan quirúrgico, de acuerdo a la solicitud de quirófano del personal médico.
6. Garantizar el buen funcionamiento del Quirófano en el aspecto Médico y Administrativo; para que se cumpla la Programación en Operaciones Electivas y de Urgencia.
7. Coordinar con la Jefa de Enfermeras el programa diario de operaciones, llevando el control de las cirugías diarias.
8. Participar a solicitud del personal médico, en la realización de procedimientos anestésico- quirúrgicos.
9. Efectuar recorrido por los cubículos a fin de verificar que los pacientes se encuentren satisfechos con el servicio.
10. Identificar las necesidades operativas del área a fin de proveer, gestionar y satisfacerlas oportunamente.
11. Implementar acciones preventivas, correctivas y de mejora en la coordinación, previo análisis de situaciones, resultado y presentación de propuestas.

**EL SUSCRITO GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN SEBASATIAN DE SURATA
NIT: 804.005.751-2 DEL MUNICIPIO DE SURATA**

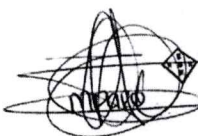
CERTIFICA QUE:

La señora ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO, mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía No. 37.720.469 Expedida en Bucaramanga, ejecutó en la ESE Hospital San Sebastián de Surata, los siguientes contratos:

No. CONTRATO	OBJETO	VALOR TOTAL	DURACION	FECHA DE INICIO	FECHA E TERMINACION
CPS-023-2025	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ASESORIA EN LA IMPLEMENTACION, SEGUIMIENTO, Y EVALUACION DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD (SOGCS) EN LA ESE HOSPITAL SAN SEBASIAN DE SURATA, QUE DIRECCIONARÁ A LA TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y PLANES DE MEJORA CONTINUA POR PROCESOS; FUNDAMENTADOS EN EL DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 780 DEL 2016, PARTE 5,	\$15.600.00	CINCO (05) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS	13/01/2025	30/06/2025

UNICO REGLAMENTARIO 780 DEL 2016, PARTE 5, CAPITULO 1 DEFINE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO COMO "EL MECANISMO SISTEMÁTICO Y CONTINUO DE EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD OBSERVADA, RESPECTO DE LA CALIDAD ESPERADA DE LA ATENCIÓN DE SALUD" QUE RECIBEN LOS USUARI				
---	--	--	--	--

Lo anterior se expide a solicitud de la interesada a los treinta y uno (31) días del mes de diciembre del año 2025



HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA
NIT. 804.005.751-2
Gerente

AMPARO YIRSELA QUITIAN MATEUS
Gerente



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DELGADO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ALVARADO	NOMBRES ANA PATRICIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 37720469	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 04 MES 10 AÑO 1978 PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER MUNICIPIO BUCARAMANGA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 4A 8 36 CASA PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURÍ TELÉFONO 3134411720 EMAIL anapattydeal@hotmail.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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1995

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)

TL (TECNOLÓGICA)

TE (TECNOLÓGICA 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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES	03	2017	10508
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION	04	2013	
POSTGRADO	2	X			03	2013	
PREGRADO	8	X		INSTRUMENTACION QUIRURGICA	11	2000	12084

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
GOBERNACION DE SANTANDER	EDUCACIÓN INFORMAL			X	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN LA RUTA INTEGRAL MATERNO PERINATAL		
SGS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	32	X		AUDITOR INTERNO INTEGRAL ISO 9001 ISO 14001 OHSAS 18001	12	2012
CUERPO DE BOMBEROS DE SAN VICENTE DE CHUCURI	EDUCACIÓN INFORMAL	12	X		PRIMERA RESPUESTA A UNA EMERGENCIA	06	2018
POSITIVA	EDUCACIÓN INFORMAL	12	X		PREVENCION DE RIESGOS DE FACTORES PSICOSOCIALES	08	2019
EQUIDAD	EDUCACIÓN INFORMAL	2	X		INVESTIGACION DE INCIDENTES Y ACCIDENTES	10	2019
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		APLICACION DE ESTANDARES DE HABILITACION DE INSTITUCIONES DE SALUD BAJO LA NUEVA RESOLUCION 3100 DE 2019	11	2020
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA ANTICORRUPCION	12	2020
POLITECNICO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD	05	2021
POSITIVA	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	09	2021
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		FUNDAMENTOS GENERALES DE MIPG	10	2021
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		AUDITORIA DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION - MIPG	10	2021

4

IDIOMAS

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN SURATA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SURATÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3124312763			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	01	Año	2026	Día	30	Mes	06	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL			DEPENDENCIA AREA CALIDAD DE LOS SERVICIOS					DIRECCIÓN CARRERA 4 1 6 barrio el portal						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL CARMEN DE CHUCURI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO EL CARMEN DE CHUCURI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6063515280			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	26	Mes	09	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL			DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENTIFICA					DIRECCIÓN CALLE 3 8 15 BARRIO EL BOSQUE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN SURATA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SURATÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3124312763			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	07	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL			DEPENDENCIA AREA CALIDAD DE LOS SERVICIOS					DIRECCIÓN CARRERA 4 16 null BARRIO EL PORTAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6910030			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	01	Año	2025	Día	26	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PROFESIONA PLANEACION			DEPENDENCIA DESARROLLO Y PLANEACION					DIRECCIÓN CARRERA 33 28 126						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL CARMEN DE CHUCURI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO EL CARMEN DE CHUCURI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6063515280			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	01	Año	2025	Día	25	Mes	09	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL			DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENTIFICA					DIRECCIÓN CALLE 3 8 15 BARRIO EL BOSQUE						

FORMATO ÚNICO

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 ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN SURATA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SURATÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3124312763			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	01	Año	2025	Día	30	Mes	06	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL			DEPENDENCIA AREA CALIDAD DE LOS SERVICIOS					DIRECCIÓN CARRERA 4 1 6 BARRIO EL PORTAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL CARMEN DE CHUCURI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO EL CARMEN DE CHUCURI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3134411720			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	09	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTAR SERVICIOS PROFESIONA			DEPENDENCIA "SUBDIRECCION CIENTIFICA"					DIRECCIÓN CALLE 3 8 15 BARRIO EL BOSQUE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN SURATA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SURATÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3134411720			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	07	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTAR SERVICIOS PROFESIONA			DEPENDENCIA AREA DE CALIDAD DE LOS SERVICI					DIRECCIÓN CARRERA 4 1 6 BARRIO EL PROTAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL CARMEN DE CHUCURI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO EL CARMEN DE CHUCURI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3118025193			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	28	Mes	05	Año	2024	Día	27	Mes	08	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL			DEPENDENCIA "SUBDIRECCION CIENTIFICA"					DIRECCIÓN CALLE 3 8 15 BARRIO EL BOSQUE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL CARMEN DE CHUCURI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO EL CARMEN DE CHUCURI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6063515280			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	17	Mes	01	Año	2024	Día	30	Mes	04	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA SUBDIRECCION			DEPENDENCIA "SUBDIRECCION CIENTIFICA"					DIRECCIÓN CALLE 3 8 15 BARRIO EL BOSQUE						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ALVARO RAMIREZ GONZALEZ SAN MARTIN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO SAN MARTÍN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	02	Mes	02	Año	2024	Día	31	Mes	03
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACTUALIZAR E IMPLEMENTAR SGSST			DEPENDENCIA "TALENTO HUMANO"				DIRECCIÓN CARRERA 9 20 1 BARRIO EL CARMEN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL CARMEN DE CHUCURI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO EL CARMEN DE CHUCURI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3132435959			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	05	Mes	09	Año	2023	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO SUBDIRECCION CIENTIFICA			DEPENDENCIA SUBDIRECCION CIENTIFICA Y/O ASISTENCIAL				DIRECCIÓN CARRERA 8 3 15 BARRIO EL BOSQUE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ALVARO RAMIREZ GONZALEZ SAN MARTIN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO SAN MARTÍN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3160232023			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	08	Año	2023	Día	30	Mes	11
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACTUALIZAR E IMPLEMENTAR SGSST			DEPENDENCIA "TALENTO HUMANO"				DIRECCIÓN CARRERA 9 20 1 BARRIO LA CUMBRE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL PUERTO ASIS - PUERTO ASIS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO PUERTO ASÍS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4229148			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	05	Año	2023	Día	31	Mes	10
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA CALIDAD				DIRECCIÓN CARRERA 29 10 10 PUEBLO NUEVO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL CARMEN DE CHUCURI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO EL CARMEN DE CHUCURI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3134411720			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	05	Mes	07	Año	2023	Día	04	Mes	09
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PROFESIONAL SUBGERENCIA			DEPENDENCIA SUBDIRECCION CIENTIFICA Y/O ASISTENCIAL				DIRECCIÓN CALLE 3 8 15 BARRIO EL BOSQUE					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ALVARO RAMIREZ GONZALEZ SAN MARTIN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO SAN MARTÍN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3167591264			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	02	Año	2023	Día	31	Mes	05
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACTUALIZAR E IMPLEMENTAR SGSST			DEPENDENCIA "TALENTO HUMANO"					DIRECCIÓN CARRERA 9 20 01 BARRIO LA CUMBRE				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL PUERTO ASIS - PUERTO ASIS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO PUERTO ASÍS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3134411720			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	02	Año	2023	Día	30	Mes	04
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA CALIDAD					DIRECCIÓN CARRERA 29 10 10				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL CARMEN DE CHUCURI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO EL CARMEN DE CHUCURI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3134411720			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	03	Mes	02	Año	2023	Día	02	Mes	04
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA CALIDAD					DIRECCIÓN CALLE 3 8 5 BARRIO EL BOSQUE				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL CARMEN DE CHUCURI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO EL CARMEN DE CHUCURI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3134411720			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	02	Año	2023	Día	02	Mes	04
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CALIDAD Y SUBGERENCIA CIENTIFI					DIRECCIÓN Carrera 3 # 8 - 15				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL PUERTO ASIS - PUERTO ASIS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO PUERTO ASÍS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3105592173			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	07	Año	2022	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CALIDAD Y SUBGERENCIA CIENTIFI					DIRECCIÓN CARRERA 29 13 19				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ALVARO RAMIREZ GONZALEZ SAN MARTIN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO SAN MARTÍN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3167591264			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	09	Año	2022	Día	30	Mes	11	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA SEGURIDAD Y SALUD EN EL T					DIRECCIÓN CARRERA 9 20 01 BARRIO LA CUMBRE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL CARMEN DE CHUCURI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6063515280			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	04	Año	2022	Día	30	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CALIDAD					DIRECCIÓN CALLE 8 11 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ALVARO RAMIREZ GONZALEZ SAN MARTIN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO SAN MARTÍN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3167591264			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	03	Año	2022	Día	30	Mes	05	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN E					DIRECCIÓN CARRERA 9 0 01 BARRIO LA CUMBRE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL CARMEN DE CHUCURI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6063515280			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	01	Año	2022	Día	31	Mes	03	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CALIDAD					DIRECCIÓN CALLE 8 11 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL EL CARMEN SEDE SAN VICENTE DE CHUCURI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	07	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CALIDAD					DIRECCIÓN CALLE 10N 11 50						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO PUERTO ASÍS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 4229148			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	05	Año	2021	Día	31	Mes	08
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CALIDAD					DIRECCIÓN CARRERA 29N 10 10				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL EL CARMEN SEDE SAN VICENTE DE CHUCURI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	04	Mes	01	Año	2021	Día	30	Mes	06
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CALIDAD					DIRECCIÓN CALLE 10N 11 50				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL EL CARMEN SEDE SAN VICENTE DE CHUCURI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	15	Mes	06	Año	2020	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CALIDAD					DIRECCIÓN CALLE 10N 11 50				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL EL CARMEN SEDE SAN VICENTE DE CHUCURI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	14	Mes	01	Año	2020	Día	15	Mes	06
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CALIDAD					DIRECCIÓN CALLE 10N 11 50				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	04	Mes	02	Año	2019	Día	04	Mes	06
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	06	Mes	08	Año	2018	Día	20	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA RECURSOS HUMANOS					DIRECCIÓN Sin dirección				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL EL CARMEN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	03	Mes	01	Año	2018	Día	31	Mes	10
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CALIDAD					DIRECCIÓN Sin dirección				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	30	Mes	01	Año	2018	Día	30	Mes	06
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL EL CARMEN SEDE SAN VICENTE DE CHUCURI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	18	Mes	10	Año	2017	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CALIDAD					DIRECCIÓN CALLE 10N 11 50				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 6254562			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	30	Mes	10	Año	2017	Día	29	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE RECURSOS HUMANOS					DIRECCIÓN CALLE 11N *10 07				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD JAHSAUD IPS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	11	Año	2015	Día	17	Mes	10	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DE CALIDAD			DEPENDENCIA ADMINSITRATIVA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD JAHSAUD IPS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	03	Año	2013	Día	31	Mes	10	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA GENERAL			DEPENDENCIA ADMINSITRATIVA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CAPRECOM-HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3134411720			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2009	Día	30	Mes	11	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DE CIRUGIA			DEPENDENCIA CIRUGIA					DIRECCIÓN CALLE 29N 10 10 Barrio Allende						

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						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	3	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	2
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

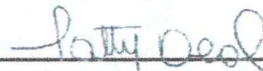
8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento



Bucaramanga, 02 de julio de 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

**FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA				
1.1. DE BIENES Y RENTAS				
YO, ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO				
IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E.		T.I.	N°	37,720,469
País		Departamento	Municipio	CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
COLOMBIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA		
Dirección Carrera 6 No. 24-00 Lagos IV etapa Torre 5 apto 402			Teléfonos 3134411720	
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:				
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PARENTESCO
MARIANA ZULUAGA DELGADO		1,142,718,719		HIJA
CARLINA ALVARADO DE DELGADO		63,279,064		MADRE
WILSON LARRY DELGADO CEPEDA		91,201,074		PADRE
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:				
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:				
CONCEPTO				VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES				110,000,000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS				
GASTOS DE REPRESENTACIÓN				
ARRIENDOS				6,400,000
HONORARIOS				-
OTROS INGRESOS Y RENTAS				-
TOTAL				\$ 116,400,000
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:				
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DAAVIVIENDA	AHORROS	48170009517	SAN VICENTE DE CHUCURI	\$ 5,000,000
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			VALOR
VEHICULO	PLACA KMV869 MODELO 2022			\$ 110,000,000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO DAVIVIENDA	PRESTAMO	\$ 15,000,000
BANCO BBVA	PRESTAMO	\$ 4,000,000

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

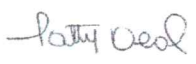
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

	FLORIDABLANCA, 01/07/2026
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DAFP-043

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.720.469**
DELGADO ALVARADO

APELLIDOS
ANA PATRICIA

NOMBRES

Patricia Delgado

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-1978**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)

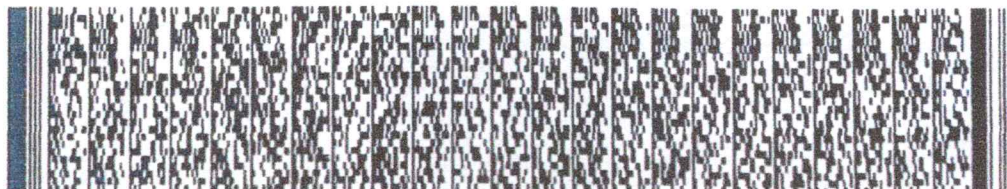
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-NOV-1996 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

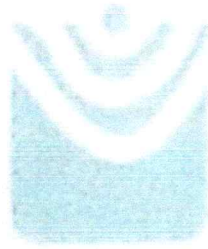
Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-6400200-00259902-F-0037720469-20101011

0024355051A 2

25661517



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



Identificación Unica del Talento Humano en Salud

PROFESIONAL EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA



ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO

CC 37720469

UNIVERSIDAD DE SANTANDER

BUCARAMANGA

Fecha Expedición Diploma

2001-10-23

Fecha de Inscripción en el ReTHUS

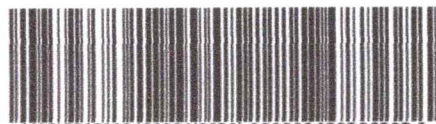
2001-12-12

 POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14892062031	
				 (415)7707212489984(8020) 000001489206203 1	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 7 7 2 0 4 6 9		6. DV 4	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		14. Buzón electrónico 4
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 3 7 7 2 0 4 6 9	
27. Fecha expedición 1 9 9 6, 1 1, 2 6		28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Santander 6 8	
30. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1		31. Primer apellido DELGADO		32. Segundo apellido ALVARADO	
33. Primer nombre ANA		34. Otros nombres PATRICIA		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Santander 6 8		40. Ciudad/Municipio Floridablanca 2 7 6	
41. Dirección principal BRR LAGOS IV ETAPA TO 5 SEC A AP 402					
42. Correo electrónico celisach@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 3 4 4 1 1 7 2 0		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 2 1 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 8 0 1 1 9		48. Código 8 6 9 2	
49. Fecha inicio actividad 2 0 1 8 0 9 2 5		50. Código 7 0 2 0		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 4 9					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Obligados aduaneros			Exportadores		
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			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 2023 - 01 - 30 / 08 : 18: 20	
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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre DELGADO ALVARADO ANA PATRICIA 985. Cargo CONTRIBUYENTE		

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14892062031



(415)7707212489984(8020) 0000014892062031

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmaceuticos, medicinales, y odontolog 5 2 3 1
162. Nombre del establecimiento DROGUERIA POPULAR NO. 1	
163. Departamento Putumayo 8 6	164. Ciudad/Municipio Puerto Asís 5 6 8
165. Dirección CL 10 19 48 BRR CENTRO	
166. Número de matrícula mercantil 3 6 4 1 1 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 9 0 3 3 1
168. Teléfono 3 1 3 4 4 1 1 7 2 0	169. Fecha de cierre 2 0 1 2 0 8 2 2
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre



RAZÓN SOCIAL :	ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO
IDENTIFICACIÓN:	CC-37720469
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-16
FECHA DE PAGO:	2026-07-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37504800
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37504800
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 4.080.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 510.000	\$ 510.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 4.080.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 652.800	\$ 652.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 4.080.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 99.400	\$ 99.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.262.200	\$ 1.262.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/08/2026
----------------------------------	------------



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Ana Patricia Delgado Alvarado, identificado(a) con CC número 37720469, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 37720469
NOMBRES Y APELLIDOS	Ana Patricia Delgado Alvarado
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	04/10/1978
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2016
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	218 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	181 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/07/2016
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

GEDULA DE CIUDADANIA 37720469 ANA PATRICIA DELGADO
ALVARADO Desde 01/07/2024 - Vigente

Generado por interfaces

01/07/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO identificado con CC. 37720469 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	E.S.E. HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA
Tipo y Numero de Documento	NI - 804005751

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/07/04	Fecha inicio contrato	2026/07/03
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2027/12/31
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2027/12/31	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de julio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03072026N37720469A19535588**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
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

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **37.720.469**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**SAN VICENTE,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quien interese**

29/12/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO** con **Cédula de Ciudadanía** número **37720469**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570048170009517
Fecha de apertura	25/04/2013

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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 miércoles 01 de julio de 2026, a las 19:44:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37720469
Código de Verificación	37720469260701194456

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298756199



PIB
19:46:23
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de julio 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) ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37720469:

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 Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:47:23 PM horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **37720469**

Apellidos y Nombres: **DELGADO ALVARADO ANA PATRICIA**

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.



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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



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, 01/07/2026 07:48:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **37720469** y Nombre: **ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO.**

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. **143146749** . 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 Búsqueda Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



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 19:51:43 horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37720469**,
Apellidos y Nombres **DELGADO ALVARADO ANA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA**, con NIT **804005751-2** 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>



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 37720469 **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 01/07/2026 07:50 PM

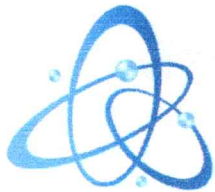


Código Verificación: **ZT2S87J49R**

Válida hasta: **30/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



Sin espera, porque su salud va primero.

Salud RH
LTDA

Nit. 829002681 - 2

SEDE1: Calle 08 # 10 - 64 Pueblo Nuevo

SEDE2: Carrera 11 # 7-35, Pueblo Nuevo

Cel: 3138606105 - 3114838394

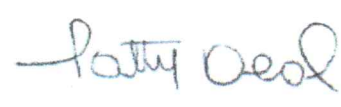
Correo: salud.rh@hotmail.com

San vicente de Chucurí



N° 77.560

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
16 DÍA	01 MES	2025 AÑO	SAN VICENTE DE CHUCURÍ (SANTANDER, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO	
Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
26- PARTICULARES CONTADO			PARTICULARES		
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
DELGADO ALBARADO ANA PACTRICIA			Genero	Edad	Documento de Identificación
Apellidos y Nombres			FEMENINO	46 AÑOS 3 MESES 13 DÍAS	CC 37720469
Cargo				Tipo	Número
CONTRATISTA					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA					
Observaciones: NO APLICA					
N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL 					
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL		USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : SE RECOMIENDA REALIZAR MINIMO 1 EN CADA JORNADA LABORAL, IDEALMENTE CADA 2 HORAS CAPACITACIÓN : EN RIESGOS LABORALES		FORTALECIMIENTO MUSCULAR	
		OTROS : SE DA EDUCACION SOBRE FACTORES DE RIESGO CARDIOMETABOLICO , MANEJO DE ESTRESS PREVENCION DE BURN OUT, ERGONOMIA, PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS		CONTROL DE PESO	
				ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
				DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
RECOMENDACIONES: VIGILAR RIESGOS BIOMECANICOS (MOVIMIENTO REPETITIVO), FISICOS (LUZ, RUIDO, VENTILACION, ESTRES POR CALOR), -ASISTIR A CONSULTA DE ADULTEZ EN SU IPS DENTRO DE MANTENIMIENTO Y PROMOCION DE LA SALUD. -RESTRICCIONES: NO TIENE					
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.					
Médico		Aspirante o Trabajador			
					
Firma:		Firma:			
Nombre: CARREÑO RANGEL MARLENY		Nombre: DELGADO ALBARADO ANA PACTRICIA			

R. M.: 1443

L.S.O.: 7300

Código de Seguridad

CC: 37720469

X797D1J77560

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA



ID: daff989d-7954-4807-9805-15d14451761c

Nombres y apellidos / Full name

ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

3 7 7 2 0 4 6 9

Fecha de nacimiento / Date of birth

04/10/1978

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3134411720

Correo electrónico / e-mail

notiene@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
Vaccine	Doses	Día	Mes	Año	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Day	Month	Year				
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	17	12	2014		V501024	ESE HOSPITAL EL CARMEN SEDE SAN VICENTE DE CHUCURI	
COVID PFIZER	Primera	03	06	2021	PFIZER	FA5843	ESE HOSPITAL EL CARMEN SEDE SAN VICENTE DE CHUCURI	SILVIA JULIANA RAMIREZ SANDOVAL
COVID PFIZER	Segunda	26	06	2021	PFIZER	EY0585	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	LAURA VANESSA PIÑEROS SABOGAL
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	01	12	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940877	ESE HOSPITAL EL CARMEN SEDE SAN VICENTE DE CHUCURI	SILVIA JULIANA DIAZ DIAZ
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	18	07	2022	PFIZER	PCA0070	ESE HOSPITAL LOCAL	OTILIA CORTES BARRAGAN
Fiebre Amarilla	Única	25	04	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23F0030	BUCARAMANGA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	EDINSON DAMIAN MOGOLLON SANCHEZ - CC1005196026 - ACTIVO
TD Adulto	Segunda	25	04	2025	Serum	2333L037C	BUCARAMANGA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	EDINSON DAMIAN MOGOLLON SANCHEZ - CC1005196026 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información 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 Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - 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.