REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.069.174.983**

GARCIA OYOLA
APELLIDOS

LEIDY JOHANNA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-OCT-1988**

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

19-OCT-2006 RICAURTE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1521800-43158553-F-1069174983-20070122 **04519**07022A 02 207069713

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LEIDY JOHANNA GARCIA OYOLA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.069.174.983 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 348574377, abierta/o desde el 24/1/2024.

Se expide en Bogotá el día 30 del mes de Junio del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Médico Cirujano Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución 13716 R.M 73061.07
[illegible]
Cel. [illegible]

19

26 de junio de 2025

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Certificado para: Ingreso _X___ Periódico ____ Egreso_____

EXAMENES PRACTICADOS:

Datos de identificación del aspirante o trabajador

Nombres: LEIDY JOHANNA
Apellidos: GARCIA OYOLA

Cédula de ciudadanía N°: 1069174983

Sexo: Femenino X Masculino: Edad: 36 años

Cargo: AUXILIAR ADIMINISTRATIVA

Empresa: ESE CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

Aptitud Ocupacional

El Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo permite certificar mediante el examen médico ocupacional realizado es:

Apto sin restricciones _X____
Apto con restricciones_____
No Apto: _____

Recomendaciones: uso adecuado de los elementos de protección personal requeridos, realizar lavado frecuente y completo de manos, distanciamiento social, realizar pausas activas, higiene postural, higiene visual, control anual por optometría, estilo de vida saludable. Mantener el área de trabajo limpia y ordenada, iluminación adecuada para evitar problemas visuales.
Restricciones: Ninguna
Observación: Continuar con uso de corrección óptica.

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

M.D. Margelys Rodrigues I.
RES. 13716/17
Médico Especialista en
Seguridad y Salud en el Trabajo

Firma - Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo.
RM 73061/07- Res 13716/17

Firma del trabajador
cc

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

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
GARCIA	OYOLA	LEIDY JOHANNA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1069174983	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 0 D.M. 0

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 16 MES 10 AÑO 1988	CALLE 7 4 24 ISLA DEL SOL			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	RICAURTE		
MUNICIPIO	NEIVA	TELÉFONO		EMAIL	johanna.lady@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2006

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	2	X		TECNOLOGIA EN GESTION	11	2017	

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)

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
CORPORACION DE ESTUDIOS Y CAPACITACION TECNICA CECTE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1600	X		TECNICO EN AUXLIAR DE ENFERMERIA	05	2022
CEPRODENT	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS	11	2024

4 IDIOMAS

PECÍFIQUE 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

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: CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: RICAURTE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3156952445	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	22	Mes	01	Año	2026	Día	30	Mes	06	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ASIGNACION CITAS	DEPENDENCIA: ADMISTRATIVA					DIRECCIÓN: CALLE 4 14B 22 BARRIO EL PESEBRE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: RICAURTE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 0	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	21	Mes	11	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ASIGNACION CITAS	DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN: BARRIO EL PESEBRE						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3156952445	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIARR FACTURACION	*DEPENDENCIA* 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y						*DIRECCIÓN* CALLE 4 14B 22 barrio el pesebre					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* QUIPILE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3156952445	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ASIGNACION DE CITAS						*DIRECCIÓN* CALLE 4 14B 22 barrio el pesebre					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3156952445	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE CITAS FACTURACION	*DEPENDENCIA* ASIGNACION DE CITAS						*DIRECCIÓN* BARRIO EL PESEBRE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3156952445	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO GESTION ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* ASIGNACION DE CITAS						*DIRECCIÓN* CALLE 4 14B 22 BARRIO EL PESEBRE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3156952445	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO GESTION DE CITAS MEDICAS	*DEPENDENCIA* ASIGNACION DE CITAS						*DIRECCIÓN* CALLE 4 14B 22					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ASIGNACION DE CITAS					*DIRECCIÓN* CALLE 4 14B 22 BARRIO EL PESEBRE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ASIGNACION DE CITAS					*DIRECCIÓN* CALLE 4 14B 22 BARRIO EL PESEBRE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HEALTH & IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2021	*Día*	08	*Mes*	04	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFEREMERA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* - BARRIO GRANADA GIRARDOT						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD RICAURTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	06	*Año*	2021	*Día*	13	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXIIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 14B 22 BARRIO EL PESEBRE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION DEL ABUELO Y LA BENDICION DE DIOS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3023478188	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUX ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* - GIRARDOT ALTO DE LA CRUZ						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MEDICO GENERAL Y CIRUJANO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3138933586	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	03	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* - GIRARDOT					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE RICAURTE -- RICAURTE, CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8387903	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	07	*Mes*	10	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ARCHIVO ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD DE ARCHIVO Y GESTION						*DIRECCIÓN* CARRERA 15 6 22					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSINGC&JS.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202291726	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ARCHIVO	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD DE ARCHIVO Y GESTION						*DIRECCIÓN* CARRERA 15 6 74 LOCAL 2					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOCIEDAD DE ESPECIALISTA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8335024	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	07	*Año*	2017	*Día*	14	*Mes*	01	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ARCHIVO	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD DE ARCHIVO Y GESTION						*DIRECCIÓN* CALLE 13 10 65					

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	2	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 Ricaurte. 03 Julio 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.

Ricaurte, Julio 3 del 2026 — *Ciudad y fecha*

Magda Mesa — *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Editar

Información del usuario



Cargo auxiliar administrativa

Título Sra

Nombre Leidy Johanna

Apellidos Garcia Oyola

Fecha de Nacimiento 16/10/1988 (GMT-05:00) Bogota, Lima, Quito

Nivel Educativo Técnica o tecnológica completa (con o sin título)

Género Mujer

¿Tiene alguna discapacidad? Sí No

Nombre y apellido Leidy Johanna Garcia Oyola

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 1069174983

Dirección CALLE 7 N° 4-24 BARRIO ISLA DEL SOL

Código postal 252410

Estrato 1

Ubicación Ricaurte

País COLOMBIA

Correo electrónico johanna.lady@hotmail.com

Teléfono

Celular 3103467896

La República de Colombia

Y en su Nombre

El Colegio "San Luis Gonzaga"

Girardot –Cundinamarca
Jornada Sabatina Semiescolarizada

Autorizado por la Secretaria de Educación de Cundinamarca, Según Resolución No. 000820 del 27 de Septiembre de 1.999

Confiere a

LEIDY JOHANNA GARCÍA OYOLA
C.C. No. 1.069.174.983 DE RICAURTE CUND.

El Título de

Bachiller Académico

Por haber Cursado y Aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria

Dado en Girardot a los 10 días de DICIEMBRE de 2006

Acta Individual de Grado

COLEGIO

"SAN LUIS GONZAGA"

Carrera 12 No. 21 40
Teléfono 8353598
Girardot Cundinamarca

JORNADA SABATINA SEMIESCOLARIZADA

INSCRIPCIÓN S.E 746 FOLIO 50
INSCRIPCIÓN DANE 32530700029

En la ciudad de GIRARDOT a los 10 días del mes de DICIEMBRE del año 2006 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación del los alumnos del ultimo grado los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO SAN LUIS GONZAGA institución aprobada hasta 11° Grado en el nivel de Educación Media vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad ACADÉMICA , según Resolución No. 000820 del 27 de Septiembre de 1999.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación media vocacional, se procedió a otorgar el: TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO, al graduado cuyos nombres, apellidos y número del documento de Identidad se relacionan a continuación:

LEIDY JOHANNA GARCIA OYOLA
C.C. No. 1.069.174.983 DE RICAURTE CUND.

Es fiel copia tomada del Acta original No. 12, de fecha 10 de Diciembre de 2006, que consta de 19 alumnos, que comienza con el nombre de ANGELICA MARCELA LOAIZA SUAREZ y se cierra con el nombre de ZULMA VICTORIA VARGAS.

Firmada y sellada por LIC. LIBARDO ANTONIO GARZÓN TORRES Rector y JANETH GARZÓN DE TRIANA Secretaria.

Dada en GIRARDOT. A los 10 días del mes de Diciembre de 2006.

LIC. LIBARDO ANTONIO GARZON TORRES
Rector
C.C 262.135 de Girardot

JANETH GARZON DE TRIANA
Secretaria
C.C 39`551.974 de Girardot

GIRARDOT - DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
EL INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Compusis de Colombia

INSTITUTO TÉCNICO CON ENSEÑANZA EMPRESARIAL

Con Resolución No. 631 de Junio 30 de 2006 emanada de la Alcaldía Municipal de Girardot.

Hace constar que:

Leidy Johanna García Oyola

Identificado(a) con Documento de Identidad C.C. No. 1.069.174.983 de Ricaurte
Asistió y Aprobó el Curso de Capacitación de 404 horas Teórico-Prácticas como:

Experto en Contabilidad Sistematizada

Por haber Cursado satisfactoriamente los estudios prácticos reglamentarios establecidos por la Institución en el Manejo de Contabilidad General y Tributaria - Paquetes Contables Helisa y Siigo.

Director

Secretaria

Girardot - Cundinamarca, Diciembre 9 de 2006

UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 368 DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 1962 MINISTERIO DE JUSTICIA

SECCIONAL DEL ALTO MAGDALENA

FACULTAD DE INGENIERIA

PROGRAMA DE INGENIERIA FINANCIERA

CERTIFICA Y EXALTA QUE:

LEIDY JOHANA GARCÍA OYOLA

C.C: 1.069.174.983

Participó activamente en el diplomado "LA EMPRESARIALIDAD COMO HERRAMIENTA DE DESARROLLO" con una intensidad de 100 horas, resaltamos su compromiso, esfuerzo, participación y deseo de superación.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Girardot (Cundinamarca) a los veintidós (22) días del mes de Noviembre del año dos mil dieciséis (2016).

ANDREA MICAN
DECANA PROGRAMA INGENIERIA FINANCIERA

LUCENA ILCAZURY LOPEZ ACEVEDO
DOCENTE PROGRAMA DE INGENIERIA FINANCIERA

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

LEIDY JOHANNA GARCIA OYOLA

Con Cedula de Ciudadania No. 1069174983

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

Título de

TÉCNICO EN

ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Girardot, a los siete (7) días del mes de junio de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
GUSTAVO ADOLFO ARAQUE FERRARO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GUSTAVO ADOLFO ARAQUE FERRARO
Subdirector (E) CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL REGIONAL CUNDINAMARCA

42023405 - 07/06/2018
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electronico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 951100138785 8CC1069174983C.

REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 42023405 - 07/06/2018

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: LEIDY JOHANNA GARCIA OYOLA, Con Cedula de Ciudadania No. 1069174983

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS

En constancia de lo anterior se firma la presente en Girardot, a los siete (7) días del mes de junio de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
GUSTAVO ADOLFO ARAQUE FERRARO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GUSTAVO ADOLFO ARAQUE FERRARO
Subdirector (E) CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

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 931100135785SCC1069174983A.

UNIVERSIDAD Piloto DE COLOMBIA
Seccional del Alto Magdalena

Deja constancia que

Leidy Johanna García Oyola

Documento de Identificación 1069174983

Asistió al:

MACRO TALLER CONTABLE

Fecha de inicio: 10 de Junio de 2019 Fecha de terminación: 19 de Julio de 2019

Se expide en la ciudad de Girardot, a los veintitrés (23) días del mes de Enero de 2020.

Pablo Andrés Alarcón Sánchez
Decano Contaduría Pública

Silvia Gechen de Nieto
Coordinadora Educación Continuada

2019206C004

CEPRODENT
CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS

INSTITUCIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT 900350585 – 2

Con licencia de funcionamiento según resolución No. 319 del 18 de Febrero de 2015 y con registro de programa según resolución No. 25891 del 19 de Julio de 2019, emanada de la Secretaria de Educación y Cultura del municipio de Turbo, departamento de Antioquia

Acta # 004

En la ciudad de Turbo. Departamento de Antioquia, a los 14 días del mes de Diciembre de 2024, se hace entrega de certificado a : **Leidy Johanna García Oyola** , identificado (a) con **C.C N° 1.069.174.983** expedida en **Ricaurte**, a quien **CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS CEPRODENT**, a través del programa teórico practico en Aptitud Ocupacional por Competencias **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD** y en nombre de la República de Colombia, el Ministerio de la Protección Social por Intermedio de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, por Autorización de la Secretaria de Educación y Cultura del Municipio de Turbo, departamento de Antioquia.

Otorga el Certificado, fiel copia tomada del Libro de Actas de Graduación No. 001, Folio No. 004. Acta No. 004.

En fe de lo anterior se firma y sella la presente acta de certificación por el Director y la Secretaria de la Institución en la ciudad de Turbo, departamento de Antioquia, a los 14 días del mes de Diciembre de 2024.

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS CEPRODENT DIRECTOR

Fernando Elías Bittar Cure
Director (a)

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS CEPRODENT SECRETARIA

Ana Gabriela Díaz Carrascal
Secretaria

PDF ACE Scanner
Powered by CamScanner

PDF ACE Scanner

La República de Colombia
y en su nombre

CEPRODENT
CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con licencia de funcionamiento según resolución No. 319 del 18 de Febrero de 2015 y registro de programa según resolución No. 25891 del 19 de Julio de 2019, emanadas de la Secretaria de Educación y Cultura de municipio de Turbo, departamento de Antioquia

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIA DE

TECNICO LABORAL EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD

A

Leidy Johanna Garcia Oyola

Identificado (a) con C.C No. 1.069.174.983 de Ricaurte

*Por haber cursado y aprobado el programa de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD**, con una intensidad de 1.800 horas. Según lo establecido por la Ley 1064 de 2006 y el Decreto 1075 de 2015 único y reglamentario del sector de educación.*

Para constancia de lo anterior se firma y se sella en la ciudad de Turbo, departamento de Antioquia, a los 14 días del mes de Diciembre de 2024.

Anotado en el Folio 014 del Libro de Registro No. 001

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS CEPRODENT DIRECTOR

Fernando Elías Bittar Cure
Director (a)

Ana Gabriela Díaz Carrascal
Secretario

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS CEPRODENT SECRETARIA

Powered by CamScanner

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **LEIDY JOHANNA GARCIA OYOLA**, persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 1.069.174.983** expedida en Ricaurte, presta sus servicios actualmente a la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL AREA DE CITAS Y APOYO A LOS REPORTES DE FACTURACION DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE.**, mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios **No. 013-2026**, durante el tiempo comprendido entre el 22 de enero de 2026 hasta el 30 junio del 2026.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de mayo de 2026.

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA SALAMANCA OSPINA.
Gerente

Elaboro: Katerine G
Katerine Gutiérrez
Contratista

Scanned with CamScanner

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **LEIDY JOHANNA GARCIA OYOLA**, persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 1.069.174.983** expedida en Ricaurte, presta sus servicios a la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL AREA DE CITAS Y APOYO A LOS REPORTES DE FACTURACION DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE.**, mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios **No. 243-2025**, durante el tiempo comprendido entre el 21 de noviembre de 2025 hasta el 31 diciembre del 2025.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,

Claudia Salamanca

CLAUDIA PATRICIA SALAMANCA OSPINA.
Gerente

Elaboro y proyecto:
Katerine Gutiérrez
Contratista

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **LEIDY JOHANNA GARCIA OYOLA**, persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 1.069.174.983** expedida en Ricaurte, presto sus servicios a la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL AREA DE CITAS Y APOYO A LOS REPORTES DE FACTURACION DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE.**, mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios **No. 147-2025**, durante el tiempo comprendido entre el 12 de julio de 2025 hasta el 30 agosto del 2025.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los treinta (30) días del mes de agosto de 2025.

Atentamente,

Rocioleal C.

ROCIO LEAL CARDOZO.
Gerente

Elaboro y proyecto
Katerine Gutiérrez
Contratista

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **LEIDY JOHANNA GARCIA OYOLA**, persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 1.069.174.983** expedida en Ricaurte, presto sus servicios a la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL AREA DE CITAS Y APOYO A LOS REPORTES DE FACTURACION DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE.**, mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios **No. 027-2025**, durante el tiempo comprendido entre el 21 de enero de 2025 hasta el 30 junio del 2025.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veinticuatro (24) días del mes de junio de 2025.

Atentamente,

ROCIO LEAL CARDOZO.
Gerente

Elaboro y proyecto
Katerine Gutiérrez
Contratista

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCAESE
CENTRO DE SALUD DE RICAURTE
NIT. 900.058.218-3

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **LEIDY JOHANNA GARCIA OYOLA,** persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 1.069.174.983** expedida en Ricaurte, laboro al servicio de la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y REPORTES DE FACTURACION**, mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios No.182-2024, ejecuta las actividades anteriormente señaladas durante el tiempo comprendido entre el 08 de octubre de 2024 al 30 de diciembre de 2024.
- Contrato de prestación de servicios No.115-2024, ejecuta las actividades anteriormente señaladas durante el tiempo comprendido entre el 23 de julio de 2024 al 30 de septiembre de 2024.
- Contrato de prestación de servicios No.032-2024, ejecuta las actividades anteriormente señaladas durante el tiempo comprendido entre el 02 de febrero de 2024 al 30 de junio de 2024.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de enero de 2025.

Atentamente,

ROCIO LEAL CARDOZO.
Gerente

Elaboro y proyecto
Katerine Gutiérrez H
Apoyo Administrativo

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCAESE
CENTRO DE SALUD DE RICAURTE
NIT. 900.058.218-3

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que la señora **LEIDY JOHANNA GARCIA OYOLA,** persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 1.069.174.983,** presto sus servicios como Auxiliar Administrativa en la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, Dicho vínculo es mediante contrato de prestación de servicios, el cual se detalla a continuación:

NUMERO DE CONTRATO	CARGO	OBJETO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE TERMINACION
032-2024	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL AREA DE CITAS Y APOYO A LOS REPORTES DE FACTURACION DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE	02/02/2024	30/06/2024
115-2024	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL AREA DE CITAS Y APOYO A LOS REPORTES DE FACTURACION DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE	23/07/2024	30/09/2024

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintiún (21) días del mes de septiembre de 2024.

Atentamente,

Rocio Leal C.

ROCIO LEAL CARDOZO.
Gerente

Elaboro y Proyecto Katerine Gutiérrez
Apoyo Administrativo

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCAESE
CENTRO DE SALUD DE RICAURTE
NIT. 900.058.218-3

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que la señora **LEIDY JOHANNA GARCIA OYOLA,** persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 1.069.174.983,** presto sus servicios como Auxiliar Administrativa en la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, Dicho vínculo es mediante contrato de prestación de servicios, el cual se detalla a continuación:

NUMERO DE CONTRATO	CARGO	OBJETO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE TERMINACION
032-2024	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL AREA DE CITAS Y APOYO A LOS REPORTES DE FACTURACION DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE	02/02/2024	30/06/2024
115-2024	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL AREA DE CITAS Y APOYO A LOS REPORTES DE FACTURACION DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE	23/07/2024	30/09/2024

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintiún (21) días del mes de septiembre de 2024.

Atentamente,

Rocio Leal C.

ROCIO LEAL CARDOZO.
Gerente

Elaboro y Proyecto Katerine Gutiérrez
Apoyo Administrativo

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
CONCEJO MUNICIPAL
RICAURTE

El SUSCRITO SECRETARIO DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE RICAURTE CUNDINAMARCA.

HACE CONSTAR:

Que la señora **LEIDY JOHANNA GARCIA OYOLA** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.069.174.983 expedida en Ricaurte, se desempeñó como apoyo administrativo y a la gestión documental del H. Concejo Municipal durante ocho (8) meses desde febrero cinco (5) hasta el siete (7) de Octubre de 2019

Dada en Ricaurte Cundinamarca a los Veintitrés (23) días del mes de Octubre del año Dos Mil Diecinueve (2019

EDILSON CRUZ ARTEAGA
Secretario H. Concejo Mpal.

CONSING C&I S.A.S.

NIT 900.776.171 - 6

CERTIFICACION

La señora Leidy Johanna Garcia Oyola identificada con cedula de ciudanía 1.069.174.983 de Ricaurte, técnica en organización de archivo, laboro para la empresa a satisfacción cumpliendo cada una de las actividades que se le asignaron durante el periodo laboral. Tiempo del contrato 6 meses desde febrero de 2018 hasta agosto de 2018.

Esta certificación se expide a los veinte (20) días del mes septiembre de 2018

Representante legal

Carlos Julian Garcia Oyola
Ingeniero civil

CONSTRUCCIONES E INGENIERÍA C&I S.A.S.
consinesa@gmail.com - inecc@live.com
(1) 8366456 - 320.229.17.26 - 319.275.3420
Diagonal 7N° 148 - 21 Local 2 Ricaurte Centro

CERTIFICACION

La suscrita administradora del conjunto residencial Quintas del Remanso, LUZ HERMINDA ORTIZ VARGAS, el cual está ubicado en la Cra 24 No 31-323 vía Nariño, certifica que la señora LEIDY JOHANA GARCIA OYOLA identificada con cedula de ciudadanía No 1.069.174.983 de Ricaurte, labora en las instalaciones del conjunto como asistente administrativo, certifico que conozco la señora siendo una persona honesta, responsable y cumplidora de las funciones asignadas

Esta certificación es dada el día 27 de Abril del 2015, y es emitida por solicitud de la interesado para fines laborares.

Atentamente,

LUZ HERMINDA ORTIZ VARGAS
Quintas del Remanso
Vía Nariño Cra 24 No 31 -323
Girardot Cundinamarca
Móvil: 3138911421 - 3007482902

SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS DE GIRARDOT S.A.S.
NIT: 890601210-9

LA SUSCRITA CONTADORA
DE LA SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS DE GIRARDOT S.A.S

CERTIFICA QUE:

La señora LEIDY JOHANNA GARCIA OYOLA, identificada con cédula de ciudadanía número 1.069.174.983 de Ricaurte, estuvo vinculada en ésta institución bajo la modalidad de Contrato de Aprendizaje – SENA, en su Etapa Productiva desde el quince (15) de Julio de dos mil diecisiete (2017) hasta el catorce (14) de Enero de dos mil dieciocho (2018).

La presente certificación se expide en la ciudad de Girardot Cundinamarca, a solicitud del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), a los doce (12) días del mes de Febrero de dos mil dieciocho (2018).

MARTHA ISABEL QUINCHIA BARRERO
Contador Público

Proyecto: Diana María Díaz González
Asistente de Gerencia

	E.S.E CENTRO SALUD RICAURTE - CUNDINAMARCA		
	GESTIÓN DE TALETO HUMANO		
	CERTIFICACIÓN LABORAL		
CÓDIGO: FR-GTH-002	VERSIÓN: 02	FECHA: 29/11/2024	Página 1 de 1

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **LEIDY JOHANNA GARCIA OYOLA**, persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 1.069.174.983** expedida en Ricaurte, presta sus servicios a la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL AREA DE CITAS Y APOYO A LOS REPORTES DE FACTURACION DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE.**, mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios **No. 243-2025**, durante el tiempo comprendido entre el 21 de noviembre de 2025 hasta el 31 diciembre del 2025.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,

Claudia Salamanca

CLAUDIA PATRICIA SALAMANCA OSPINA.
Gerente

Elaboro y proyecto
Katerine Gutiérrez
Contratista

Powered by CamScanner

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298413335

M
18:33:10

Bogotá DC, 24 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) LEIDY JOHANNA GARCIA OYOLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1069174983:

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 miércoles 24 de junio de 2026, a las 18:45:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1069174983
Código de Verificación	1069174983260624184519

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 09:33:30 AM horas del 25/06/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1069174983**
Apellidos y Nombres: **GARCIA OYOLA LEIDY JOHANNA**

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

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, 25/06/2026 09:35:54 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1069174983 .**

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. **142769963** . 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 09:37:42 horas del 25/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1069174983,** Apellidos y Nombres **GARCIA OYOLA LEIDY JOHANNA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ES CENTRO DE SALUD DE RICAURTE**, con NIT **900058218-3** 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 1069174983 **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 24/06/2026 06:35 PM

Código Verificación: **7AKUGS48N9**

Válida hasta: **22/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualizacion

4. Número de formulario 14794619761

(415)7707212489984(8020) 000001479481976 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 6 9 1 7 4 9 8 3	3	Impuestos y Aduanas de Girardot	8	

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 6 9 1 7 4 9 8 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Ricaurte 6 1 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	OYOLA	LEIDY	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Ricaurte 6 1 2

41. Dirección principal: CL 7 4 24 BRR ISLA DEL SOL

42. Correo electrónico: johanna.lady@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 4 6 7 8 9 6	

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 2	2 0 2 0 1 0 0 1	7 4 9 0	2 0 2 1 1 0 0 1					

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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: 2021-10-27 / 09:29:15AM

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: GARCIA OYOLA LEIDY JOHANNA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

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	INGRESO	Fecha de publicación	2026-05-19 09:06

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LEIDY	JOHANNA	GARCIA	OYOLA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1069174983

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	RICAURTE

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	CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	RICAURTE

Dirección	["CALLE 4 N. 14-22 B/EL PESEBRE"]
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 2026 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$20.724.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$20.724.000,00

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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$100.000,00

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:

nueva eps

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1069174983 LEIDY JOHANNA GARCIA OYOLA	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**86**
Fecha Afiliación:	**17/06/2022**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 25 de Junio de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LEIDY JOHANNA GARCIA OYOLA identificado(a) con C.C No. 1.069.174.983, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 25 de junio del 2026.

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

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

C&R

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-25, 02:58:47 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082293865

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8810436351

PAGADO 25/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY JOHANNA GARCIA OYOLA		
Documento	CC1069174983	**Dirección**	CALLE 7 N 4-24 B/ISLA DEL SOL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103467896
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	RICAURTE	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1069174983	LEIDY JOHANNA GARCIA OYOLA	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.750.905	$ 218.900	0.522	$ 1.750.905	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

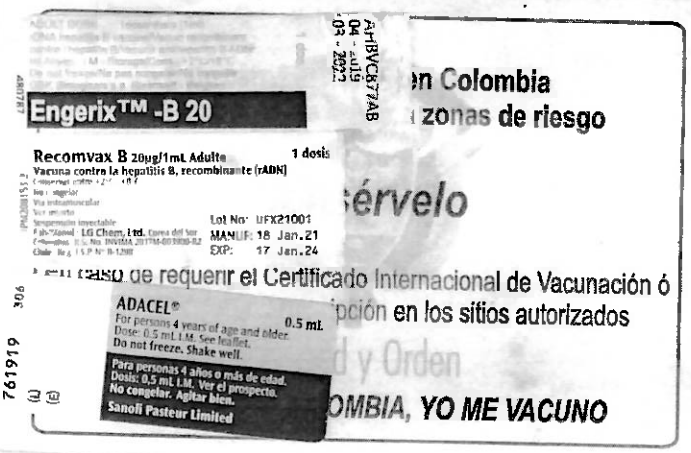
III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 0	$ 508.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Leidy Johana
Apellidos	García Ayola
Documento de Identidad:	CC X TI PASA PORTE No. 1069174983
Fecha de Nacimiento:	Día: 16 Mes. 10 Año. 1988

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Leidy Johanna

Apellidos: García Ayola

Documento de identidad: C.C X T.I. Pasaporte No. 1069174983

Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 10 Año 1988

calle 70A 7A 18
11:30 am
Atención AU

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: leidy Johanna

Apellidos: García ayola

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

No. 1069 174 983

Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 10 Año 1988



Certificado de Vacunación

una enfermedad inmunoprevenible!

La prevención es nuestra mejor defensa.
Sigue estos simples pasos para protegerte:

Vacía y limpia recipientes que acumulen agua

Cambia el agua de floreros y bebederos de animales frecuentemente

Utiliza repelentes y toldillos

Escanéame y asegúrate de completar tu esquema completo de vacunación contra el dengue

Información Personal:

Nombre Completo: Leidy Johanna García

Fecha de Nacimiento: 16 10 1988

Numero de identificación: 1069174983

Síguenos en instagram en: @prevencióndengue

Para notificaciones de eventos adversos escribe al correo: ae.brasam@takeda.com

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	31-5-2012	[illegible]	[illegible]
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	2-4-09	E440716	[illegible]
	2	4-XI-09	EV40320A	[illegible]
	3	31-08-10	024180026	[illegible]
	4	8-7-13	0242100E	[illegible]
	5	7-9-2020	2938X004E	[illegible]
Contra Hepatitis B	1	22-06-2021	AHBU0877AB	[illegible]
	2	17-11-2022	2859X025	[illegible]
	3	19-05-22	UFX21001	Sandra Rodrigo

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	21.8.10	65760		[illegible]
	14-5-24	W3F431N	20 Años	Mº Suarez
Contra Influenza	21.8.11	UH3RJ[illegible]		[illegible]
	8.7.13	K7062		[illegible]
	7.9.20	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Otras	14-5-24	V50524002	1 Año	Mº Suarez
AHINI	27-03-14	Novatis 106836 PI		Elizabeth
DPT A	26-8-24	C5926AB	1 año	Mº [illegible]

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampion - Rubeola	Unica			
Fiebre Amarilla	Unica			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	Antecedente Vacunal		
	2			
	3	15-02-2022	2330L021C	Bienestar IPS Lina T. Benavides
	4	15-feb-2023		
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	19/05/22	V502222004	Sandra Rodrigo
Otras		09/01/26	V50575007	Yolanda Castro

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	07-07-21	JANSSEN	212A21A	HFA Cunday	PAOLA SANCHEZ	1023955071
	2	25 enero 2022	Janssen	201B21A	C.S.R	Maria Oliva Suarez	39570621
		14-5-24	Moderna Monovalente	016J23A	C.S.R.	Mario Olivo Suarez	39570621

Biológico	Dosis	Fecha	Nombre de la vacuna	Lote	Lugar de Administración	Firma y Sello del Profesional de Salud
Registro de Vacunas Dengue	1	Feb 2026	Qdenga	566045	CSR	Yolanda Castro

Lote Qdenga 566045

Lote Qdenga 566045

PROMOCION Y PREVENCION

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE

DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en los Decretos 1377 de 2013 y 1074 de 2015, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE de lo siguiente:

1. LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme lo dispone las normas vigentes que rigen esta materia.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: OBTENER SOPORTES DOCUMENTALES QUE PERMITAN ADELANTAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ENTRE LAS PARTES (CONTRATISTA – ENTIDAD).

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

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

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la Entidad y observando las normas vigentes sobre protección de datos personales.

6. LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE para tratar mis datos personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales.

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

Se firma en el municipio de Ricaurte en el mes de junio de 2026.

Firma:

Nombre: Leidy Johanna Garcia ogola

Identificación: 1.069.174.983 Ricaurte.