Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MARTINEZ	WALDO	ROSMIRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 54254510

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 31 MES 08 AÑO 1966

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CHOCÓ

MUNICIPIO: BOJAYÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: JARDIN / ROSALES

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CHOCÓ

MUNICIPIO: QUIBDÓ

TELÉFONO: 6718239-3147259475 EMAI: romarwal@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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11
										X

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2000

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	2.800 HORAS	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2006	
TC	20 HORAS	X		SOPORTE VITAL BASICO B.L.S.	05	2014	
TC	32 HORAS	X		AIEPI COMUNITARIO COMPONENTE NEONATAL	09	2013	
TC	25 HORAS	X		SALUD MATERNA Y PERINETAL	04	2009	
TC	25 HORAS	X		CURSO ACTUALIZACION NEUROLOGIA	03	2009	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UPRES – DECHO	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
CHOCÓ	QUIBDO		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 19 MES 08 AÑO 2025	*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 05 AÑO 2026	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PRIORITARIA	CAL/30 AV. APTO/CARAÑO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UPRES – DECHO	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
CHOCÓ	QUIBDÓ		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 05 MES 09 AÑO 2024	*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 03 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PRIORITARIA	CAL/30 AV. APTO/CARAÑO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UPRES – DECHO	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
CHOCÓ	QUIBDO		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 11 MES 10 AÑO 2023	*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 05 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PRIORITARIA	CAL/30 AV. APTO/CARAÑO	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UPRES – DECHO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CHOCÓ	QUIBDÓ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 02 MES 05 AÑO 2023	DÍA 09 MES 10 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PRIORITARIA	CAL/30 AV. APTO/CARAÑO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UPRES – DECHO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CHOCÓ	QUIBDO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 19 MES 07 AÑO 2022	DÍA 31 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PRIORITARIA	CAL/30 AV. APTO/CARAÑO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UPRES – DECHO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CHOCÓ	QUIBDO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 17 MES 08 AÑO 2021	DÍA 10 MES 06 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PRIORITARIA	CAL/30 AV. APTO/CARAÑO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UPRES – DECHO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CHOCÓ	QUIBDO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 17 MES 10 AÑO 2020	DÍA 31 MES 07 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PRIORITARIA	CAL/30 AV. APTO/CARAÑO

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD UPRES – DECHO		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCÓ	*MUNICIPIO* QUIBDÓ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 16 MES 04 AÑO 2020		*FECHA DE RETIRO* DÍA 16 MES 10 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* PRIORITARIA		*DIRECCIÓN* CAL/30 AV. APTO/CARAÑO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD UPRES – DECHO		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCÓ	*MUNICIPIO* QUIBDO		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 03 MES 12 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 06 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* PRIORITARIA		*DIRECCIÓN* CAL/30 AV. APTO/CARAÑO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD UPRES – DECHO		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCÓ	*MUNICIPIO* QUIBDÓ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 26 MES 06 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO* DÍA 26 MES 11 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* PRIORITARIA		*DIRECCIÓN* CAL/30 AV. APTO/CARAÑO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CAPRECOM		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCÓ	*MUNICIPIO* QUIBDÓ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* adubois@caprecom.gov.co	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 08 MES 02 AÑO 2008		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 01 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* URGENCIA		*DIRECCIÓN* BARRIO/JULIO FIGUEROA	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	13	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO (x) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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).

Rosmira Martinez W.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ROSMIRA MARTINEZ WALDO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 54.254.510 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Colombia	Departamento	Chocó	Municipio	Quibdó
Dirección	B/ Jardín sector rosales, de la ciudad de Quibdó			Teléfonos	3147259415

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
PAOLA MOSQUERA MARTINEZ	3.545.607	HIJO (A)
RUTH MOSQUERA MARTINEZ	1.077.430.964	HIJO (A)
YENNY MOSQUERA MARTINEZ	1.077.439.111	HIJO (A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	19.842.200
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 19.842.200

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO	536-400958-70	QUIBDÓ	$ (40.000)

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Rosmira Martinez W.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

QUIBDÓ, 08/07/2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **54.254.510**

MARTINEZ WALDO
APELLIDOS

ROSMIRA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-AGO-1966**
PUERTO CONTO
BOJAYA (BELLAVISTA) (CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-DIC-1985 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1700100-00815746-F-0054254510-20160416 0049384354A 1 1853876283

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Departamento del Chocó
y en su nombre

El Bachillerato Nocturno
"Julio Figueroa Villa"
Quibdó - Chocó

Aprobado por la Secretaría de Educación del Chocó mediante
Resolución N°1929 del 12 de Diciembre de 2000
Registro Educativo N° 51 140 048

Confiere A:

Rosmira Martínez Waldo

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional según los Planes y Programas vigentes, acorde con la Ley 115 y los Decretos 1860 de 1994 y 3011 del 19 de Diciembre de 1997

El Título de

Bachiller Académico

RECTOR (A)

Blanca Lucía Bejarano
SECRETARIO (A)

Bachillerato Nocturno Julio Figueroa Villa
Registro para efectos legales en el libro de
Libro de Diplomas No. _____ Folio _____

Dado en Quibdó, a los 16 días del mes de DICIEMBRE de 2000

62

INSTITUCIÓN: BACHILLERATO NOCTURNO "JULIO FIGUEROA VILLA"

DIRECCION: **BARRIO SAN YICENTE**

TELEFONO: _____ JORNAD: NOCTURNA

INSCRIPCION S. E.: Nº21110048 INSCRIPCIÓN DANE Nº 32700103501

ACTA DE GARADO

En la ciudad de Quibdó, a los 8 dias del mes de Julio de año 1.999 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y secretaria del BACHILLERATO NOCTURNO " JULIO FIGUEROA VILLA:" Institución aprobada hasta UNDECIMO GRADO en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizado por la SECRETARIA DE EDUCACION DEL CHOCO, para otorgar el Titulo de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO, según resolución Nº 1929 del 12 de Diciembre del 2000, 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 ACADEMICO, a los graduando cuyos nombres, apellidos y documentos de identificación se relacionan a continuación:

ROSMIRA MATINEZ WALDO

Cedula de ciudadanía Nº 54.254.510 de Quibdó

Es fiel copia del acta original general Nº seis del 16 de diciembre de 2000 que consta de 10 alumnos graduando, comienza con el nombre de MARIA YADIRA PALACIOS MURILLO, y termina con el nombre de ROSMIRA MARTINEZ WIALDO.

Firmado por Abelardo Antonio Mosquera Ramos Rector y Blaib del Carmen Bejarano Moreno Secretaria.

Dada en Quibdó a los 16 días del mes de Diciembre del 2000

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

ROSMIRA MARTINEZ WALDO

Con Cedula de Ciudadania No. 54254510

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
basado en competencias
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Certificado de Aptitud Profesional

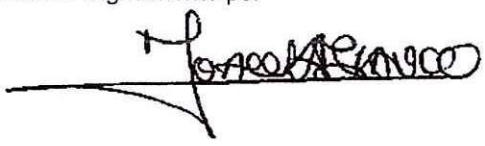
para desempeñarse como:

C.A.P. TRAB. CALIFICADO

AUXILIAR DE ENFERMERIA

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en QUIBDO.
a los veintitres (23) dias del mes de octubre de dos mil seis (2006)

Firmado Digitalmente por



JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
Subdirector CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD
REGIONAL CHOCO

SGC2006CC00134 - 23/10/2006
No y 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 95220024032CC54254510C.
Este documento académico es una reexpedición del documento original, la información ha sido debidamente verificada y corresponde a la consignada en la base de datos del archivo histórico de la entidad. Con fecha de reexpedición 04/09/2019.

SENA

CHOCÓ

ACTA DE GRADO
No. y FECHA DE REGISTRO SGC2006CC00069 23/10/2006

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: **ROSMIRA MARTINEZ WALDO** identificada con la Cédula de Ciudadanía No.54.254.510

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL CERTIFICADO DE APTITUD PROFESIONAL

TRABAJADOR CALIFICADO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

REGISTRO No.SGC2006CC00134

En constancia de lo anterior se firma la presente en Quibdo a los Veintitres (23) días del mes de Octubre de Dos Mil Seis (2006)

BETTY EUGENIA MORENO MORENO
JEFE DE CENTRO
CENTRO CENTRO MULTISECTORIAL QUIBDO

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú | Salud

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	54254510	ROSMIRA	MARTINEZ

Confirme los números de la imagen *

$2^7\ 5^2$

Cambiar

9774

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-06-30--6:11:16 PM

CC	54254510	ROSMIRA	MARTINEZ	WALDO

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ROSMIRA MARTINEZ WALDO identificado(a) con CC 54254510 registra La siguiente información:

2026-06-30--6:11:16 PM

Información Académica

Tipo Programa	Clase Programa	Título Obtenido	Fecha Inicio Actividad Académica	Acto Administrativo	Entidad Otorgante
AUX	Local	TÉCNICO ENFERMERIA	2007-04-25	271332	DTS SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD CHOCÓ

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Ministerio de la Protección social
República de Colombia
Departamento Administrativo de Salud y Seguridad Social del Chocó
División de Desarrollo de Servicios Asistenciales

Libertad y Orden

RESOLUCION No. 27- 1332 DE 2007
( )

Por la cual se registra un certificado.

EL DIRECTOR GENERAL DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL CHOCÓ

En uso de sus facultades y en especial las conferidas en el parágrafo del Articulo Primero de la Resolución número 02085 del 7 de febrero de 1989, y

CONSIDERANDO:

Qué, **ROSMIRA MARTINEZ WALDO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 54.254.510 expedida en Quibdò ha solicitado el registro de su certificado de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, que le otorgó el **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"**, según Certificado No. GC2006CC00134 del 23 de Octubre de 2006.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. Autorizar a, **ROSMIRA MARTINEZ WALDO,** identificada con cedula de ciudadanía No. 54.254.510 expedida en Quibdò, el registro de su certificado como **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** y se autoriza el ejercicio en todo el territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO. Para ejercer la Profesión en Zona Geográfica en Zona diferente a donde reflendo el titulo o certificado, el titular deberá inscribir su nombre en la Seccional de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer la vigilancia y el control que corresponde.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Se expide en Quibdò, a los 25 APR 2007

VICTOR OSCAR KLINGER BRAHAM
Director General
DASALUD – CHOCO

MARIO LEONARDO DIAZ LORDUY
Jefe Div. Desarrollo Servicios Asistenciales
DASALUD – CHOCO

Cruz .

Quibdó, 28 de noviembre de 2016

EL SUSCRITO JEFE DE RECURSOS HUMANOS

IPS CAPRECOM CHOCÓ

HACE CONSTAR:

Que la señora **ROSMIRA MARTINEZ WALDO**, identificada con la cedula de ciudadanía número 54254510 de la Bojayá, labora como auxiliar de enfermería en la IPS Clínica Quibdó, desde el 08 de febrero de 2008 hasta el 31 de enero de 2016, con una asignación mensual de (1.275.000.000).

Esta constancia se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

Hector Trujillo Ch

HECTOR TRUJILLO CHAVERRA
Coordinador CLINICA QUIBDÓ

{fiduprevisora} PAR CAPRECOM LIQUIDADO

Al contestar por favor cite:
Radicado No.: **202570000002121**
Fecha: **19/08/2025**

Bogotá D.C.

Señora
ROSMIRA MARTÍNEZ WALDO
CC. No. 54.254.510
E-mail: romanwal@hotmail.com

ASUNTO: Respuesta a Petición con radicado Interno PAR CAPRECOM No. 2025-5240-000192-2.

Cordial Saludo,

Previo a dar contestación al citado requerimiento, nos permitimos informarle que el Gobierno Nacional dispuso la supresión y liquidación de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones "Caprecom" EICE, mediante Decreto No. 2519 de 2015, proceso de liquidación que finalizó el 27 de enero de 2017 según consta en el Acta Final de Liquidación publicada en el Diario Oficial No. 50.129 del 27 de esa misma fecha. Conforme a lo previsto en el Decreto No. 2192 de 2016, el liquidador de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones "Caprecom" EICE en Liquidación suscribió con Fiduciaria La Previsora S.A., el Contrato de Fiducia Mercantil No. CFM 3-1-67672, para la constitución del Patrimonio Autónomo de Remanentes de Caprecom Liquidado, encargado de atender las obligaciones contingentes y remanentes del proceso de liquidación de la extinta entidad, el cual ha sido objeto de prórroga hasta el 31 de Diciembre de 2018 mediante Otrosí No. 2 del 22 de Diciembre de 2017, hasta el 31 de Diciembre de 2019, de conformidad al Otrosí No. 3 del 21 de Diciembre de 2018, hasta el 31 de diciembre de 2020 de conformidad al Otrosí No. 4 del 20 de Diciembre de 2019, hasta el 31 de diciembre de 2021 de conformidad al Otrosí No. 5 del 16 de Diciembre de 2020, hasta el 31 de diciembre de 2022 de conformidad al Otrosí No. 6 del 14 de Diciembre de 2021, hasta el 31 de diciembre de 2024 de conformidad al Otrosí No. 7 del 23 de Diciembre de 2022, y hasta el 31 de diciembre de 2025 de conformidad al Otrosí No. 8 del 30 de Diciembre de 2024.

Dicho lo anterior, y previo a dar respuesta a la petición referenciada en el asunto, en la cual manifiesta haber sido empleada de CAPRECOM como Auxiliar de Enfermería en el Municipio de Quibdó, desde el 08/02/2008 hasta el 31/01/2016, y en consecuencia solicita el pago de sus aportes y todo concepto que se le adeude, comedidamente nos permitimos manifestar que una vez revisada la base de información entregada por la extinta CAPRECOM EICE, se evidenció que existe un proceso con radicado 27001310500220160000500 en el cual fue reconocida una relación laboral y ordenó el pago de las prestaciones causadas, comedidamente manifestamos que en el mes de Octubre de 2018 se procedió con el pago de dicha condena en lo correspondiente a las prestaciones reconocidas, y en constancia de lo anterior se adjunta Comprobante de Egreso No. CE1900003769 del 16/10/2018.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Ahora bien, adicionalmente cabe precisar que, si bien el fallo a favor de la peticionaria también reconoció el pago de los aportes en pensión, los mismos ameritan una liquidación y calculo actuarial, la cual no se ha practicado a la fecha, toda vez que no se cuenta con los recursos necesarios que permitan el pago de los mismos.

En los anteriores términos se da por atendido el requerimiento del asunto, y sin otro particular me suscribo de usted.

Cordialmente,

PABLO MALAGÓN CAJIAO
Apoderado Especial
PAR CAPRECOM LIQUIDADO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en linea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:54:30 PM horas del 30/06/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **54254510**
Apellidos y Nombres: **MARTINEZ WALDO ROSMIRA**

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.

Volver al Inicio

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

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO

Todos los derechos reservados.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298661370

PIB
17:56:15
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 30 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) ROSMIRA MARTINEZ WALDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 54254510:

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 Gonzalez
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 martes 30 de junio de 2026, a las 17:53:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	54254510
Código de Verificación	542545102606301753345

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

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, 30/06/2026 05:59:08 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **54254510** .

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. **143042100** . 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

515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Policía Nacional

Inicio | Preguntas frecuentes | Contacto | Normatividad

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 18:04:58 horas del 30/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **54254510,** Apellidos y Nombres **MARTINEZ WALDO ROSMIRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **POLICIA NACIONAL**, con NIT **800140951-1** 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.

Imprimir

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 54254510 **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 02/07/2026 04:51 PM

Código Verificación: **82L47DG6UE**

Válida hasta: **30/09/2026**

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 Actualización

4. Número de formulario 141195107481

(415)7707212489984(8020) 000014119510748 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 4 2 5 4 5 1 0	1	Impuestos y Aduanas de Quibdó 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	5 4 2 5 4 5 1 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	WALDO	ROSMIRA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: CL 22 16 04 BRR JARDIN SEC ROSALES BRR A

42. Correo electrónico: romarwal@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 7 2 5 9 4 1 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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 3 0 3 0 7						5 1 3 2	

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																									

Usuarios aduaneros																				Exportadores							
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
54. Código																						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 2025-08-04 / 02:27:30PM

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 MARTINEZ WALDO ROSMIRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-06-2026 06:23:42PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Viernes, 26 de junio de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ROSMIRA MARTINEZ WALDO** identificado(a) con CC. **54254510** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	536-400958-70	2008/03/03	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Lilia Johanna Ospino Restrepo
LIDER LINEA DE CONOCIMIENTO - LDC AUTOSERVICIOS
BANCOLOMBIA S.A.

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
FOGAFIN

ANEXO No. 2

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1. Consorcio o Unión Temporal	☐	1.10 Persona Natural Extranjera	☐
1.1 Departamento	☐	1.11 Persona Natural Nacional	☒
1.2 Empresa Pública Nacional no Financiera	☐	1.12 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.3 Empresa Pública Nacional Financiera	☐	1.13 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	☐
1.4 Establecimiento Público Nacional	☐	1.14 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.5 Gobierno Extranjero	☐	1.15 Regional sin NIT Especial	☐
1.6 Municipio	☐	1.16 Resguardo	☐
1.7 Otra Pública Departamental	☐	1.17 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.8 Otra Pública Municipal	☐	1.18 Universidad Pública	☐
1.9 Otro Beneficiario	☐	1.19 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2.TIPO DE DOCUMENTO

1.1 Cédula de Ciudadanía	☒	1.4 Otro Tipo de Documento	☐
1.2 Cédula de Extranjería	☐	1.5 Pasaporte	☐
1.3 Número de Identificación Tributaria (FOTOCOPIA NIT)	☐	1.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO 5 4 2 5 4 5 1 0 ☐ ☐ ☐

3.NOMBRE O RAZON SOCIAL Rosmira Martinez Waldo

4.PAIS Colombia

5.CIUDAD Quibdó

6.TELEFONO Y FAX 3147259415

7.DIRECCION B/

INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA Bancolombia

2.NUMERO DE LA CUENTA 5 3 6 4 0 9 9 5 8 7 0 ☐

3.CLASE DE CUENTA **CORRIENTE** ☐ **AHORROS** ☒

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 08/07/2026

Rosmira Martinez Waldo

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

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 Rosmira Martinez Waldo, identificado(a) con CC número 54254510, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 54254510
NOMBRES Y APELLIDOS	Rosmira Martinez Waldo
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	31/08/1966
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	68 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2019
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 54254510 Trabajador Independiente
Desde 01/01/2020 - Vigente

Generado por interfaces

02/07/2026

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a ROSMIRA MARTINEZ WALDO identificado/a con documento de identidad Cédula de Ciudadanía número 54254510, se encuentra afiliado/a desde 01/03/2004 al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de junio de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 54254510		MARTINEZ WALDO ROSMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO JARDIN	QUIBDO-CHOCO	6718239	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	93001285	9504877478	I	2026/06/03	2026/06/12	BANCO DE OCCIDENTE	9	$502,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,900	$0	$282,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$1,900	$0	$282,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,500	$0	$220,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$1,500	$0	$220,400
TOTAL				**1**	**$499,100**	**$3,400**	**$0**	**$502,500**

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 54254510		MARTINEZ WALDO ROSMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO JARDIN	QUIBDO-CHOCO	6718239	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	93001285	9504877478	I	2026/06/03	2026/06/12	BANCO DE OCCIDENTE	9	$502,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	54254510	MARTINEZ ROSMIRA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0

79



BIOLABORAL IPS
Especialista en salud ocupacional
NIT. 901436587-1
Carrera 6 n° 31 - 81 Barrio Miraflores Quibdó - Chocó
Tel. 6711281 - Cels. 3207571256 - 3207571257
E-mail. biolaboralips@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 10,722

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	11 MES	2024 AÑO	QUIBDÓ (CHOCÓ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

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)

MARTINEZ WALDO ROSMIRA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	58 AÑOS 11 MESES 5 DÍAS	CC	54254510
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE 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	✓	TRIGLICÉRIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
HEMOGRAMA	✓	CREATININA	✓
COLESTEROL TOTAL	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
	SVE OSTEOMUSCULAR	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES APARENTES , VISIOMETRIA: DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL CERCANA QUE NO LIMITA SU LABOR HEMOGRAMA: NORMAL , CREATININA: NORMAL , ÉNFASIS CARDIOVASCULAR : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS , CIRCULACIÓN NORMAL EN MIEMBROS INFERIORES, FRECUENCIA CARDIACA NORMAL , ÉNFASIS PULMONAR: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO RUIDOS SOBREAGUADOS, ÉNFASIS DERMATOLÓGICO : PIEL NORMAL SIN ALTERACIONES , SE REVISA ESQUEMA DE VACUNACIÓN.

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 mi 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

Sandra Yoladis Asprilla M.
Medico ESP. SST
Ins. 2018060031-57
Reg. 1130636205

Firma:

Nombre: CC: 1130636205 - SANDRA YOLADIS ASPRILLA

R. M.: 1130636205 L.S.O.: 2018060031157

Código de Seguridad K781Q1W10722

Aspirante o Trabajador

Firma: Rosmira Martinez Waldo

Nombre: MARTINEZ WALDO ROSMIRA

CC: 54254510

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
GRUPO TALENTO HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE EL PROCESO DE SELECCIÓN

REALIZADO POR TALENTO HUMANO

Yo Rosmira Martinez Waldo identificado con Cedula de Ciudadanía 54254510 de Quibdó durante el proceso de selección se me ha informado en el momento de la entrevista que el contrato que llegaría a firmar con la Unidad Prestadora de Salud Chocó de la Policía Nacional es por Prestación de Servicios, donde debo cumplir con los siguientes requisitos:

1) Pagar salud, pensión y como independiente, sobre el 40% del valor mensual de mis honorarios, sin que este valor sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Acepto: X No Acepto: _____

2) Se me ha explicado los diferentes riesgos de afiliación a la ARL dependiendo de la Unidad Médica a Laborar.

Acepto: X No Acepto: _____

3) Realizar el pago de pólizas contractuales las cuales son, de calidad y cumplimiento, responsabilidad civil y contractual (si aplica); las pólizas se pagan por el valor total del contrato ante cualquier aseguradora.

Acepto: X No Acepto: _____

4) Me han dado a conocer que la unidad a laborar es UPRES - DECHO, con una intensidad horaria equivalente a 6 horas diarias, horas semanales 33 y horas mensuales 143.

Acepto: X No Acepto: _____

FIRMA Rosmira Martinez W.

NOMBRE Rosmira Martinez W.

CEDULA 54254510

DOCUMENTO NO CONTROLADO

Quibdó 23 julio de 2026

Señores
Fondo Rotatorio
Policía Nacional
Ciudad

Yo Rosmira Martinez Waldo identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 54254510 de Quibdó certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI ____ NO X he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.

FIRMA Rosmira Martinez Waldo

NOMBRE Rosmira Martinez Waldo

CEDULA 54254510

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLOGICO	POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Rosmira Martinez Waldo identificado con la cedula de ciudadanía No. 54254510 con domicilio en Quibdo, de la empresa UPRES-DECHO, cargo Auxiliar de Enfermería en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Quibdó, a los veintidos (22) días del mes de Julio del año 2026.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: Rosmira Martinez Waldo
Post-Firma: Rosmira Martinez Waldo
Identificación 54254510
Empresa: Rosmira Martinez Waldo
Cargo: Auxiliar de Enfermería

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

[Nombre del proveedor persona natural], identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días [23] del mes de [07] de [2026]

Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Rosmira Martinez Waldo

Nombre: ROSMIRA MARTINEZ WALDO

Documento de Identidad: 54.254.510

LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

Diligencie este formato, guárdelo en formato PDF y cárguelo al SECOP II siguiendo los pasos explicados en el "Manual de Proveedores para el uso del SECOP II".

Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada del supervisión del contrato
85122101	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL ÁREA DE SANIDAD DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCÓ	3/12/2018	30/06/2019	$ 7.904.936,00	1	privado	DECHO.UPRES@POLICIA.GOV.CO Unidad Prestadora de Salud Chocó
85122101	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ.	16/04/2020	18/10/2020	$ 7.225.608,00	1	Privado	DECHO.UPRES@POLICIA.GOV.CO Unidad Prestadora de Salud Chocó
85122101	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TACNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCO	14/10/2023	31/05/2024	$10.074.610,70	1	privado	DECHO.UPRES@POLICIA.GOV.CO Unidad Prestadora de Salud Chocó

85122101	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS COMO TNI6/DECHO0036 AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO POLICÍA CHOCÓ.	05/09/2024	31/03/2025	$7.188.133,33)	1	privado	DECHO.UPRES@POLICIA.GOV.CO Unidad Prestadora de Salud Chocó
85122101	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS COMO TNI6/DECHO0037 AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CHOCÓ	19/08/2025	31/05/2026	$17.536.566,67	1	privado	DECHO.UPRES@POLICIA.GOV.CO Unidad Prestadora de Salud Chocó

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educac

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Rosmira Martinez Waldo

CC 54254510 de Quibdó - Chocó

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-06
Fecha de vencimiento: 2027-08-06

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educa

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Rosmira Martinez Waldo

CC 54254510 de Quibdó - Chocó

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-04
Fecha de vencimiento: 2027-08-04

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educa

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Rosmira Martinez Waldo

CC 54254510 de Quibdó - Chocó

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Quí
Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-02
Fecha de vencimiento: 2027-08-02

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

29

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educa

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Rosmira Martinez Waldo

CC 54254510 de Quibdó - Chocó

Realizó y aprobó el Curso Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio Resolució de 2019
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-07-31
Fecha de vencimiento: 2027-07-31

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educac

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Rosmira Martinez Waldo

CC 54254510 de Quibdó - Chocó

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resol 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-04
Fecha de vencimiento: 2027-08-04

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educac

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Rosmira Martinez Waldo

CC 54254510 de Quibdó - Chocó

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 - con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-07-31
Fecha de vencimiento: 2027-07-31

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.c

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educac

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Rosmira Martinez Waldo

CC 54254510 de Quibdó - Chocó

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-02
Fecha de vencimiento: 2027-08-02

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 016f78c5-2afc-4f6c-af0c-d27c61738416

Nombres y apellidos / Full name: **ROSMIRA MARTINEZ WALDO**

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

Número de identificación / ID Number: **5 4 2 5 4 5 1 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **31/08/1966**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3147259515**

Correo electrónico / e-mail: **rosmawal@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	27	10	2020		V50220013	QUIBDO ESE HOSPISMAEL ROLDAN VALENCIA SAN VICENTE	CARMEN PALACIOS PALACIOS
COVID ASTRAZENECA	Primera	05	04	2021	Oxford-AstraZeneca	CTMAV521	NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	JUANA INES VEGA MARCELIN
COVID ASTRAZENECA	Segunda	28	06	2021	Oxford-AstraZeneca	ABX6491	NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	LICED FRANCISCA OBREGON PINO
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	07	02	2022	Moderna Biotech	037M21A	QUIBDO ESE HOSPISMAEL ROLDAN VALENCIA SAN VICENTE	YAISA PALACIOS AGUILAR
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	26	12	2022	Green Cross	V50222012	QUIBDO SANIDAD SAN PEDRO CLAVER	LUZ PALACIOS
Fiebre Amarilla	Única	11	03	2026	Sanofi Pasteur	Y3D33	QUIBDO SANIDAD SAN PEDRO CLAVER	GISELA DEL CARMEN SOLIS MOSQUERA
Sarampión Rubéola	Adicional	11	03	2026	Serum	0095M003	QUIBDO SANIDAD SAN PEDRO CLAVER	GISELA DEL CARMEN SOLIS MOSQUERA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	30	04	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	QUIBDO SANIDAD SAN PEDRO CLAVER	GISELA DEL CARMEN SOLIS MOSQUERA

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

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

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

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

Certificado de Vacunación

Institución:

Nombre: Rosmira Martinez Ulloa

Identificación: 54254510 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
HA	1	03/09/23	6/3/23.	

Cortesía de Sanofi Pasteur