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*
ORDUZ	ALVARADO	CLAUDIA NAYELI

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1005305636

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 15 MES 02 AÑO 2003

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO GUACA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

vereda quebradas finca perchiquez camagueta

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO GUACA

TELÉFONO 0 EMAIL clualvaradoo29@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO*	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° (X)	MES	11	AÑO	2019

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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
corporación educativa colombiana cecol	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		técnico auxiliar de enfermería	08	2023

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

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 SANTA BARBARA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SANTA BÁRBARA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* APOYO A AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 3A BIS A OESTE 12A 6 NORTE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SANTA BÁRBARA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3103853093	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*	18	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* carrera 3 #4-98						

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 SANTA BARBARA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SANTA BÁRBARA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* APOYO A AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 3A BIS A OESTE 12A 6 NORTE						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*		
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

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	2026-02-13 12:52

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	KATHERINE	ROJAS	HERNANDEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1103692060

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SANTA BÁRBARA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SANTA BÁRBARA

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 SANTA BARBARA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SANTA BÁRBARA

Dirección	["carrrera 3 No. 4 - 98"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$4.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$4.000.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.005.305.636

ORDUZ ALVARADO

APELLIDOS

CLAUDIA NAYELI

NOMBRES

Claudia Nayeli Orduz Alvarado

FIRMA


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-2003

GUACA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

O- G.S. RH

F SEXO

26-FEB-2021 GUACA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2709400-01224249-F-1005305636-20210324 00738 82654A 2 53694940

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141116474717

(415)7707212489984(8020) 000014111647471 7

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

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 0 5 3 0 5 6 3 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Guaca 3 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORDUZ	ALVARADO	CLAUDIA	NAYELI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Santa Bárbara 7 0 5

41. Dirección principal: CR 3 # 4 - 98

42. Correo electrónico: marcecj23@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 8 1 0	3 1 0 3 8 5 3 0 9 3	

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 ORDUZ ALVARADO CLAUDIA NAYELI

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Resultado General -2026-04-10--7:52:50 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1005305636	CLAUDIA	NAYELI	ORDUZ	ALVARADO	Vigente	Ver

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) CLAUDIA NAYELI ORDUZ ALVARADO identificado(a) con CC 1005305636 registra La siguiente información:

2026-04-10--7:52:50 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Titulo	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2023-09-15	18671	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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).

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 6704307f-9340-4baf-811c-e5e6867a9b3a

Nombres y apellidos / Full name: **CLAUDIA NAYELI ORDUZ ALVARADO**

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

Número de identificación / ID Number: **1005305636**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **15/02/2003**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3103853093**

Correo electrónico / e-mail: **claualvaradoo29@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
VPH	Primera	12	09	2012		H012514	GUACA ESE HOSPITAL SANTA ANA	FAUSTINA IBAZETA P
VPH	Segunda	18	11	2012		H012514	GUACA ESE HOSPITAL SANTA ANA	FAUSTINA IBAZETA P
VPH	Tercera	16	02	2013		H012968	GUACA ESE HOSPITAL SANTA ANA	FAUSTINA IBAZETA P
COVID JANSSEN	Única	13	07	2021	Janssen	213A21A	GUACA ESE HOSPITAL SANTA ANA	FAUSTINA IBAZETA
TD Adulto	Primer Refuerzo	10	11	2021	Serum	2330L021C	GUACA ESE HOSPITAL SANTA ANA	FAUSTINA IBAZETA PALACIN
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	26	08	2022	PFIZER	PCA0076	GUACA ESE HOSPITAL SANTA ANA	FAUSTINA IBAZETA PALACIN
TdaP Acelular Gestante	Anual	02	09	2022	Sanofi Pasteur	C5797AA	GUACA ESE HOSPITAL SANTA ANA	FAUSTINA IBAZETA PALACIN
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	02	09	2022	Green Cross	V50222012	GUACA ESE HOSPITAL SANTA ANA	FAUSTINA IBAZETA PALACIN
COVID JANSSEN	Segunda	19	01	2023	Grand River	1855834	GUACA ESE HOSPITAL SANTA ANA	FAUSTINA IBAZETA PALACIN
TD Adulto	Segunda	24	10	2025	Serum	2334L010B	SANTA BARBARA ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	LISDEY VIVIANA ORDUZ DELGADO - CC1102359413 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	25	10	2025		V50525005	SANTA BARBARA ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	
Fiebre Amarilla	Refuerzo	18	03	2026	Sanofi Pasteur	Y3D32	SANTA BARBARA ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	ANA GABRIEL MONSALVE MONTAGUTH - CC1193374480 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	16	04	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	SANTA BARBARA ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	ANA GABRIEL MONSALVE MONTAGUTH - CC1193374480 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE
CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA
"CECOL"

Aprobado Mediante Licencia de Funcionamiento 9446 de Junio del 2017
Emanada por la Secretaria de Educación Departamental
Registro de Programa N° 17774 del 2017

Confiere a:

Claudia Nayely Orduz Alvarado

Identificado (a) con C.C. *1.005.305.636* de Guaca
EL CERTIFICADO QUE LO ACREDITA COMO:

TÉCNICO LABORAL
AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Por Haber Cursado y Aprobado Satisfactoriamente los Requisitos Exigidos por el
Proyecto Educativo Institucional P.E.I. Aprobando los Tres Semestres Correspondientes
al Programa Técnico y su Plan de Estudios
Con un total de 1800 Horas

SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER

CECOL

CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA

ACTA DE CERTIFICACION INDIVIDUAL

No. 906

En la Ceremonia Realizada el día 12 de Agosto de 2023, Precedida por el Ingeniero Gonzalo Alberto Díaz Ruíz, Director General y Lida Yohana Castellanos Bohórquez, Coordinadora Académica de la **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL**, Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano como factor esencial del proceso educativo de la persona y componente dinamizador en la formación de Técnicos laborales y expertos en las artes y oficios, mediante el ofrecimiento del servicio de educación integral en el ámbitoTécnico y de modalidad presencial. Constituida según las normas legales de la República de Colombia, Gobernación de Santander, Secretaria de Educación, Resolución de Aprobación No. 9446 de 2017, Registro de Programa 17774 de 2017; Personería Jurídica No.007665 del 02-Junio-2010, una vez presentadas todas las disposiciones legales y de conocimientos se procede a conferir el Certificado que lo (a) acredita como:

TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA

A:

CLAUDIA NAYELY ORDUZ ALVARADO

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No 1.005.305.636 de Guaca quién cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los reglamentos y normas legales de la institución, con una intensidad programada de 1800 Horas.

El graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su ocupación. En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Certificación, a los 12 días del mes de agosto de 2023.

Hay un sello que dice: **CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL**, es fiel copia de su original ACTA DE CERTIFICACIÓN GENERAL No. 0011 tomada el día **DOCE (12) de AGOSTO de DOS MIL VEINTITRES 2023**, la cual reposa en archivo LIBRO 31 FOLIO 07

DIRECTOR

Icontec

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Quebradas

Guaca - Santander

Aprobada por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander según Resolución No. 006730 del 22 de Mayo de 2012.

Confiere a

Claudia Nayeli Orduz Alvarado

Identificado(a) con T.I. No. 1.005.305.636 de Guaca (Sder)

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los requisitos de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. del Colegio.

Rector,

Eliécer Calderón Abril
C.C. N. 13.[illegible] de Concepción

Anotado en el control interno del plantel en el
Libro No. 001 Folio No. 009 Diploma No. 04
Dado en Guaca, Santander, a los 29 de Noviembre del año 2019
" No requiere registro, según Decreto 971 del 6 de Mayo de 1994 "

Institución Educativa Quebradas

Acta Individual de Grado

En el Municipio de Guaca – Santander, a los 29 días del mes de Noviembre del año 2019 se formalizo la graduación de los Estudiantes de último grado, de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA QUEBRADAS**, Aprobada hasta Undécimo grado en el nivel de Educación Media Académica y con licencia de funcionamiento otorgada por la Secretaria de Educación del Departamento de Santander según Resolución No. 006730 de 22 de Mayo de 2012.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Claudia Nayeli Orduz Alvarado

Identificado (a) con T.I. No. 1.005.305.636 de Guaca (Sder)

Es fiel copia del Acta General de Grado No. 09 del 29 de Noviembre de 2019, que consta de 11 estudiantes que comienza con el nombre de **BOHÓRQUEZ HERNÁNDEZ ESTEFANY LORENA** y se cierra con el nombre de **VILLAMIZAR PEÑA ANYI JIMENA.**

Firmada y sellada por **ELIÉCER CALDERÓN ABRIL** (Rector).

Dada en Guaca - Santander, a los 29 días del mes de Noviembre de 2019.

Firmada y Sellada

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Claudia Nayeli Orduz Alvarado

CC 1005305636 de Guaca - Santander

Realizó y aprobó el Curso Humanización En Los Servicios De Salud - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión:2026-01-29

Fecha de vencimiento: 2027-01-29

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

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

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Claudia Nayeli Orduz Alvarado

CC 1005305636 de Guaca - Santander

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión:2026-01-29

Fecha de vencimiento: 2027-01-29

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

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

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Claudia Nayeli Orduz Alvarado

CC 1005305636 de Guaca - Santander

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

Verificación:

Fecha de emisión:2026-01-29

Fecha de vencimiento: 2027-01-29

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

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

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Claudia Nayeli Orduz Alvarado

CC 1005305636 de Guaca - Santander

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS)- Resolución 3100 de 2019.
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión:2026-01-29

Fecha de vencimiento: 2027-01-29

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

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

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Claudia Nayeli Orduz Alvarado

CC 1005305636 de Guaca - Santander

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

Verificación:

Fecha de emisión:2026-01-29

Fecha de vencimiento: 2027-01-29

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

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

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Claudia Nayeli Orduz Alvarado

CC 1005305636 de Guaca - Santander

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

Verificación:

Fecha de emisión:2026-01-29

Fecha de vencimiento: 2027-01-29

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

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

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

Claudia Nayeli Orduz Alvarado

N° de identificación: 1005305636

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

Taller Sensibilización Misión Medica

Con una intensidad horaria de 4 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: d6b778b9-8061-4509-abe2-d8857d64e775

sábado 6 de junio de 2026



Marylin Bonfante Zarate

Directora de Desarrollo Social y Humanitario

Sociedad Nacional Cruz Roja Colombiana.

Esta constancia no constituye título de idoniedad para el ejercicio de las profesiones de salud. Constancia válida por dos años.

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo: educacionnal@cruzrojacolombiana.org indicando el número de acta.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299775026

PIB
16:00:00

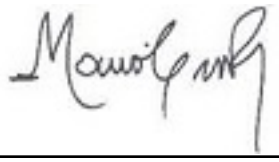
Bogotá DC, 21 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CLAUDIA NAYELI ORDUZ ALVARADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005305636:

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 Politica 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 martes 21 de julio de 2026, a las 16:09:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1005305636
Código de Verificación	1005305636260721160931

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:10:50 PM horas del 21/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1005305636**

Apellidos y Nombres: **ORDUZ ALVARADO CLAUDIA NAYELI**

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/07/2026 04:16:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1005305636** y Nombre: **CLAUDIA NAYELI ORDUZ ALVARADO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **144241695** . 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

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 1005305636 **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 21/07/2026 04:22 PM

Código Verificación: **34RXUFK6A9**

Válida hasta: **19/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 16:19:51 horas del 21/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1005305636,** Apellidos y Nombres **ORDUZ ALVARADO CLAUDIA NAYELI**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E centro de salud santa barbara**, con NIT **804008273-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

ITSOS SALUD EN EL TRABAJO

Nit:900554345-8 Código del prestador: 6827670312

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

DATOS DEL SERVICIO			
Fecha Atención:	29/enero /2026 07:30 a. m.	**Cargo:**	Auxiliar de admirativo
Examen:	Ingreso Osteomuscular y Cardiovascular, audiometria, Optometria, Prueba Psicologica, Labs: Glicemia, Perfil lipidico, Cuadro hematico, Parcial de orina		
Nombre	INDEPENDIENTE	**T. Vinculación:**	

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre:	CLAUDIA NAYELI ORDUZ ALVARADO	**Identificación:**	CC- 1005305636
Dirección:	CALLE 12ª- 9.68 – SANTANDER -Colombia	**Teléfono:**	3103853093
Fecha	15-FEBRERO- 2003	**Edad:**	22 Años
Sexo:	Femenino	**Estado Civil:**	Soltero(a)
Profesión:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**Régimen Salud:**	Contributivo cotizante
EPS:	Sanitas	**ARL:**	

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Examen	Estado	Fecha
Audiometría	DENTRO DE LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS	29-01-2026 08:10 a. m.
Optometría	DENTRO DE LOS PARAMETROS DE NORMALIDAD	29-01-2026 08:16 a. m.
Glicemia	VALOR DENTRO DE LOS LIMITES DE REFERENCIA	29-01-2026 09:46 a. m.
Perfil Lipídico	VALOR DENTRO DE LOS LIMITES DE REFERENCIA	29-01-2025 09:46 a. m.
Hemograma	NORMAL	29-01-2026 09:52 a. m.
Parcial de Orina	NORMAL	29-01-2026 09:53 a. m.
Examen Psicológico	APTO	29-01-2026 10:26 a. m.
Énfasis Cardiovascular	NORMAL	29-01-2026 07:31 a. m.

Concepto(s) Médico(s):	**Apto**

Restricciones: (x) Ninguna

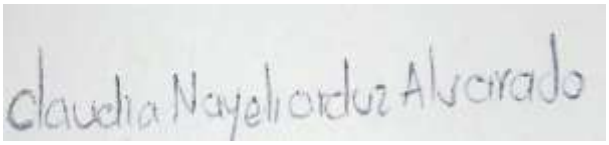
Recomendaciones:
-SE RECOMIENDA MANTENER POSTURA CORRECTA.
-USO CORRECTO DEL EPP.
-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y ESTIRAMIENTOS DURANTE LA JORNADA
-MEDIDAS DE AUTOCUIDADO.
-CONTINUAR HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.
-PROTEGERSE DEL SOL.

ENFASIS

OSTEOMUSCULAR: APTO

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ACEPTO LAS ANTERIORES VALORACIONES MEDICAS REALIZADAS, ENTIENDO QUE LA REALIZACION DE ESTAS PRUEBAS OCUPACIONALES SON VOLUNTARIAS, HAGO CONSTAR QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA SOBRE MI CONDICION DE SALUD ES VERDADERA, Y ME COMPROMETO A CUMPLIR LAS RECOMENDACIONES Y LAS RESTRICCIONS DADAS.



Nombre: **CLAUDIA NAYELI ORDUZ ALVARADO**

C.C.: 1005305636

Profesional: CARLOS E ARCE POSADA

RM: RESOLUCION 03764 Actualizacion 02940 de 18 de febrero de 2022

MEDICO ESPECIALISTA SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

República de Colombia Gobernación de Santander	**RESOLUCIÓN**	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 02940 **DE**

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **CARLOS EDUARDO ARCE POSADA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 13889731 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 03764 de 20 de marzo del 2012 de la Secretaria de Salud de Gobernación de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **CARLOS EDUARDO ARCE POSADA.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 13889731, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bucaramanga a los 18 FEB 2022

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona V.- Director Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Helena Gordillo O. - Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA MUNICIPIO DE SANTA BARBARA-SANTANDER

CERTIFICA:

Que la Señorita **CLAUDIA NAYELI ORDUZ ALVARADO** identificada con cédula de Ciudadanía No 1.005.305.636 expedida en Guaca-Santander, presto sus servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA, para la ejecución del Programa de Equipos Básicos de Salud (EBS), de la ESE CENTRO DE LA ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA NIT 804.008.273-7 de Conformidad con lo Dispuesto en la Resolución 1032 del 11 de junio de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Contrato NO: 61-24 20/08/2024 hasta el 30/12/2024.

Dada en el municipio de Santa Bárbara, para los fines pertinentes a los Treinta (30) días del mes de Enero de Dos Mil Veinticinco (2025).

KELLY YOLIMA SANCHEZ CASTAÑEDA
Gerente

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA, MUNICIPIO DE SANTA BARBARA – SANTANDER

CERTIFICA:

Que la señorita **CLAUDIA NAYELI ORDUZ ALVARADO** identificada con cédula de ciudadanía N° 1.005.305636 expedida en Guaca - Santander, laboró en la **ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA** vinculada mediante prestación de servicios de apoyo a la gestión como técnico auxiliar de enfermería para la conformación y operación de equipos básicos de salud, de conformidad con lo dispuesto en la resolución N° 001032 del 11 de Junio del 2024 por el Ministerio de Salud y Protección social, contrato debidamente liquidado a continuación relacionado:

Contrato N°	Fecha de inicio	Fecha de terminación
43-25	19/05/2025	18/07/2025

Se expide en Santa Bárbara a los veintiocho (28) días del mes de Julio del dos mil veinticinco (2025).

KELLY YOLIMA SANCHEZ CASTAÑEDA
Gerente

LA GERENTE DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA, MUNICIPIO DE SANTA BARBARA – SANTANDER

CERTIFICA

Que la señorita **CLAUDIA NAYELI ORDUZ ALVARADO,** Identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.005.305.636 expedida en Guaca-Santander, laboró en la **ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA** vinculada mediante Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión como Técnico Auxiliar de Enfermería para la conformación y operación de Equipos Básicos en Salud, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución N° 0709 de 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

contrato debidamente liquidado a continuación relacionado:

CONTRATO N°	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
69-25	01/08/2025	30/12/2025

Se expide en Santa Bárbara a los veintidós (22) días del mes de Enero del Dos Mil Veintiséis (2026).

KELLY YOLIMA SANCHEZ CASTAÑEDA
Gerente

LA GERENTE DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA, MUNICIPIO DE SANTA BARBARA – SANTANDER

CERTIFICA:

Que la señorita **CLAUDIA NAYELY ORDUZ ALVARADO,** Identificada con cédula de ciudadanía N° 1.005.305.636 expedida en Guaca Sder, laboró en la **ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA-SANTANDER,** vinculada mediante Prestación de servicios de Apoyo a la Gestión como Técnico Auxiliar de Enfermería para la conformación y operación de los Equipos Básicos de Salud, en el marco de la estrategia de atención Primaria en Salud para el fortalecimiento del nivel primario de la E.S.E, conforme a lo dispuesto en la resolución 0709 de 2025 expedida por el Ministerio De Salud Y Protección Social.

El cual se relaciona a continuación.

Contrato N°	Fecha De Inicio	Fecha De Terminación
26-26	17/02/2026	16/04/2026

Se expide en Santa Bárbara a los Dos (02) días del mes de Junio del Dos Mil Veintiséis (2026).

KELLY YOLIMA SANCHEZ CASTAÑEDA
Gerente