110

Popayán, agosto de 2026

Señores:
CORPORACIÓN NASA KIWE
Calle 1AN No. 2 – 39
Popayán, Cauca

REFERENCIA: Carta de compromiso PROFESIONAL SG-SST

Respetados Señores:

Por medio de este documento, yo, **LINA MERCEDES ESCOBAR LÓPEZ** con cedula ciudadanía No. 1.061.718.529 de Popayán, suscribo el compromiso de vincularme a la ejecución del contrato como **PROFESIONAL SG-SST**, derivado de la invitación a proponer para el contrato de obra: **CONSTRUCCION DE PLACA HUELLA EN EL RESGUARDO INDIGENA DE HUELLAS CALOTO EN EL MUNICIPIO DE CALOTO EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA. VÍA 31KA01-2 CRUCE RUTA 31CC01 HUELLAS LOMA PELADA – LOMA GRUESA TRAMO K0+000 - K0+220,** con una dedicación del 100%.

Lina M. Escobar L.

LINA MERCEDES ESCOBAR LÓPEZ
C.C. No. 1.061.718.529 de Popayán
Fisioterapeuta
Mg. Salud Ocupacional

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*
ESCOBAR	LÓPEZ	LINA MERCEDES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No 1.061.718.529 — *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 DÍA 27 MES 04 AÑO 1989

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAUCA

MUNICIPIO PÁEZ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 15 # 8N - 188 CS H6 PONTEVEDRA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA

MUNICIPIO POPAYAN

TELÉFONO 3116302034 EMAIL _____

Linamercedesescobarlopez27@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:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9	10	X	MES 12 AÑO 2005

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*
UN	10	X		FISIOTERAPEUTA	08	2013	1909082
MG	4	X		SALUD OCUPACIONAL	09	2018	

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

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

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
GRUPO EMPRESARIAL SAN DIEGO SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAUCA	POPAYAN	gremsadsas@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3127433563	DÍA 23 MES 02 AÑO 2024	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
LIDER SST	TALENTO HUMANO	TV 10 # 60 BN -17

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD:	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
NELSON HERNANDO PANTOJA TRUJILLO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAUCA	PAEZ	Nelsonpt29@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3209340719	DÍA 05 MES 01 AÑO: 2022	DÍA 19 MES 01 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
SISO		BELALCAZAR CAUCA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD:	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SINTRASALUD MEDICA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAUCA	PAEZ	Sintrasaludmedica@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8 334019	DÍA 19 MES 05 AÑO: 2021	DÍA 22 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORD. PSPIC MUNICIPAL	PSPIC	BELALCAZAR CAUCA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD:	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SANARTE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAUCA	PÁEZ	Sindicato.sanarte@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3157724171	DÍA 01 MES 07 AÑO: 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADORA PSPIC MUNICIPAL – LIDER SST		BELALCAZAR CAUCA

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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: SANARTE	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO PÁEZ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Sindicato.sanarte@gmail.com	
TELÉFONOS 3157724171	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO: 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA PSPIC MUNICIPAL – LIDER SST	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN BELALCAZAR CAUCA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: SINTRASALUD CAUCA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO PAEZ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sintrasaludca@hotmail.com	
TELÉFONOS 3103418878	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 03 AÑO: 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 06 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA PSPIC MUNICIPAL – LIDER SST	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: SINTRASALUD CAUCA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO PAEZ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sintrasaludca@hotmail.com	
TELÉFONOS 3103418878	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 03 AÑO: 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 06 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA PSPIC MUNICIPAL – LIDER SST	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: SINPRO S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3016878823	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 01 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA	DIRECCIÓN CRA 44 # 4-44	

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: ALCALADIA MUNICIAPAL DE PAEZ	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO PAEZ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldía@paez-cauca.gov.co
TELÉFONOS 3148910707	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 06 AÑO: 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONLA DE APOYO A LA UNIDAD DE SALUD MUNICIPAL	DEPENDENCIA UNIDAD DE SALUD MUNICIPAL		DIRECCIÓN CAM PARQUE PRINCIPAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA MUNICIPAL LA PLATA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO LA PLATA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Alcaldía@laplata-huila.gov.co
TELÉFONOS 3178482509	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 09 AÑO: 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE APOYO	DEPENDENCIA SECRETARIA DE GOBIERNO		DIRECCIÓN CRA 4 # 5-09

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: COVER THEM	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUE		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO: 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 08 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	DEPENDENCIA DOMICILIARIA		DIRECCIÓN CRA 4H # 33-69

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			

4 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		10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QU 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).

Lina M Escobar L.

LINA MERCEDES ESCOBAR LOPEZ

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.

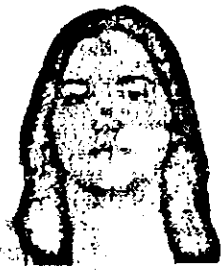
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.061.718.529

ESCOBAR LOPEZ
APELLIDOS

LINA MERCEDES
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 27-ABR-1989
PAEZ (BELALCAZAR)
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-MAY-2007 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

PERSONERÍA JURÍDICA Nº. 17999, NOVIEMBRE DE 1987 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EN ATENCIÓN A QUE:

Lina Mercedes Escobar López

C.C. 1.061.718.529

HA CUMPLIDO LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

Fisioterapeuta

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA Y EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN Popayán , EL DÍA 9 DEL MES DE Agosto DE 2013.

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

Powered by CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE
LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

Personería Jurídica Nº. 17996, noviembre de 1987, Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación Nº. 03218

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE: FISIOTERAPIA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: ACUERDO 013 DE NOVIEMBRE 16 DE 1993 DEL CONSEJO SUPERIOR

FECHA: AGOSTO 9 DE 2013

LUGAR: POPAYÁN

En la fecha y lugar señalados, se reunieron los señores: PRÓSPERO JOSÉ POSADA MYER - RECTOR
FRANCY PÉREZ FRANCO - VICERRECTORA ACADÉMICA

Con el propósito de conferir el título de: FISIOTERAPEUTA

A LINA MERCEDES ESCOBAR LÓPEZ con cédula: 1,061,718,529

de POPAYÁN , luego de haber cumplido satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales, reglamentarias y aprobar el Proyecto de Grado:

"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA DE LA IPS NUEVA POPAYÁN U.T., A TRAVÉS DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES EXTERNOS E INTERNOS, DURANTE EL SEGUNDO PERÍODO DE 2011"

Y previo juramento, el graduando se comprometió a cumplir, fiel y lealmente, la Constitución, las leyes de la República y los deberes y obligaciones que le imponen a su profesión.

Copia de la presente Acta se entrega al nuevo profesional, con sus firmas y sellos respectivos.

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico, mediante Acta Nº. 111 en sesión del día 30 de JULIO de 2013

En constancia, se firma esta Acta en la ciudad de MEDELLIN República de Colombia

Rector

Secretario General

Decano de la Facultad

Titular

Powered by CamScanner

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Lina Mercedes Escobar López

CC No. 1061718529 de Popayán (Cauca)

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Magíster en Salud Ocupacional

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

El Rector

El Secretario General

En la ciudad de Bogotá D.C.

27 de septiembre del 2016

Acta Folio Libro

Registro Folio Libro Registro

EY 163999

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL CALI
Nit. 890.016.798-5

No. 50453

ACTA GRADO No. MSO-165
FOLIO No. MSO-165

En el Aula Máxima de la Universidad Libre Seccional Cali, siendo las 14:00 horas del día 27 septiembre del 2018, se reunieron los Doctores ***LUIS FERNANDO CRUZ GOMEZ,*** *Rector Seccional,* ***MARISOL BADIEL OCAMPO,*** *Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y* ***ADELAIDA GOMEZ CASTRO,*** *Secretaria Académica de la misma Facultad; con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional contenida en la Resolución 001 del 15 de octubre del 2014, de acuerdo con el numeral 10 del artículo 34 del Estatuto orgánico de la Corporación Universidad Libre, del egresado(a)* ***LINA MERCEDES ESCOBAR LOPEZ,*** *identificado(a) con la cédula ciudadaníaNo.1.061.718.529,de* ***Popayán(Cauca),*** *quiencumpliósatisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y Reglamentos del Programa, para optar al título de* ***MAGISTER EN SALUD OCUPACIONAL***

Acto seguido se procede a recibirle juramento y hacerle entrega al (la) Graduado: ***LINA MERCEDES ESCOBAR LOPEZ,*** *del diploma y copia de la presente acta de Grado.*

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de grado en la ciudad de Santiago de Cali, a los veintisiete (27) días del mes de septiembre del año 2018.

LUIS FERNANDO CRUZ GOMEZ
Rector Seccional

MARISOL BADIEL OCAMPO
El Decano(a)

ADELAIDA GOMEZ CASTRO
Secretaria Académica

LINA MERCEDES ESCOBAR LOPEZ
El Graduado (a)

Powered by CamScanner

República de Colombia

Gobernación del Departamento del Cauca
SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCION No. 1900 082 - 10 - 2013

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional.

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA (E), en uso de sus atribuciones legales y de conformidad con el Decreto número 01875 del 3 de agosto de 1994, modificado por el Decreto 1352 de 2000, expedido por el Ministerio de salud y,

CONSIDERANDO:

Que **LINA MERCEDES ESCOBAR LOPEZ,** con cédula de ciudadanía No. **1.061.718.529** de Popayán, ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **FISIOTERAPEUTA,** según título que le otorgó **LA FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO,** con sede en Popayán, el 09 de Agosto de 2013, mediante Acta de Grado No. **03216.**

Que dicho TITULO se registró por **LA FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO,** en el folio No. **01,** del Libro No. **002,** Registro No. **6474.**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **LINA MERCEDES ESCOBAR LOPEZ,** con cédula de ciudadanía No. **1.061.718.529** de Popayán, para ejercer la profesión de **FISIOTERAPEUTA,** en todo el Territorio Nacional.

Que dicho (a) PROFESIONAL, se encuentra debidamente registrado (a) en el Libro de Registro Nacional de **FISIOTERAPEUTAS** No. **2** Folio No. **12** y Registro No. **928.**

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde refrendó el título o certificado, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su comunicación.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Popayán, a los 01 OCT 2013

DUBAN ELY QUINTERO MUÑOZ
Secretario de Salud Departamental del Cauca (E)

Preparó: Aura Elcira Zúñiga Guzmán
Técnico Administrativo / Contratista

Revisó: Franciny López Narváez.
Profesional Universitario

Powered by CamScanner

República de Colombia

Gobernación del Departamento del Cauca

RESOLUCIÓN No 07427-07-2019

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDE LICENCIA PARA PRESTAR SERVICIO EN SALUD OCUPACIONAL A UNA PERSONA NATURAL.

EL SECRETARIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA, en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las contempladas en la Ley 1562 del 11 de julio de 2.012 y en la resolución No 0000004502 de 28 de diciembre de 2012, expedidas por el Ministerio de Salud y La Protección Social y,

CONSIDERANDO

1. Que la Profesional Magister en Salud Ocupacional **LINA MERCEDES ESCOBAR LOPEZ** identificada con la cédula ciudadanía N° 1.061.718.529 de Popayán (Cauca), ha solicitado se le conceda la licencia para prestar servicios en Salud Ocupacional, en concordancia con las normas vigentes.

2. Que la Profesional Magister en Salud Ocupacional, **LINA MERCEDES ESCOBAR LOPEZ** ha allegado la documentación exigida, y diligenció el formulario para obtener la expedición de la licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, quien realizó estudios en La Universidad Libre de Cali, tal como consta en el acta de grado N° MSO-165, Folio N° MSO-165, Registro N° 31052, Libro N° 31, del 27 de septiembre de 2018.

3. Que mediante Resolución 4502 de 2012, "Por la cual se reglamenta el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional y se dictan otras disposiciones", establece en el artículo 1°, lo siguiente: *"La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional, servicios de Seguridad y Salud en el trabajo*, estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud. *En la Ley 1562 de 2012, dice" estará a cargo de las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud," en cumplimiento de la competencia asignada a estas por el inciso primero del artículo 23 de la citada ley, previo el cumplimiento de los requisitos y procedimientos señalados en la presente resolución*".

4.- Que una vez analizada la documentación aportada para el proceso de licenciamiento, y en atención a las normas anteriormente transcritas, se concluye que verificada la solicitud y el cumplimiento de los requisitos exigidos para el otorgamiento o renovación de la licencia de salud ocupacional, se procede a expedir acto administrativo a través del cual se concede licencia en salud ocupacional al solicitante, quien cumple con los requisitos normativos para obtener la expedición de la licencia de Prestación de Servicios en Salud Ocupacional en los campos de acción que más adelante se citan de acuerdo al anexo número 3 de la citada Resolución.

En virtud de lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar la licencia a la Fisioterapeuta con Maestría en Salud Ocupacional a la persona natural: **LINA MERCEDES ESCOBAR LOPEZ** identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.061.718.529 de Popayán (Cauca), con domicilio en Carrera 15 N° 8 N– 188, de la ciudad de Popayán –Cauca, para lo cual se le autorizan los siguientes servicios:

Educación
Capacitación.
Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Investigación de Accidentes Laborales
Fisioterapeuta en Seguridad y Salud en el trabajo

Powered by CamScanner

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDE LICENCIA PARA PRESTAR SERVICIO EN SALUD OCUPACIONAL A UNA PERSONA NATURAL.

ARTICULO SEGUNDO: Inscribir a la Fisioterapeuta **LINA MERCEDES ESCOBAR LOPEZ** Magister en Salud Ocupacional, en el registro especial de personas prestadoras de servicios de Salud Ocupacional.

ARTICULO TERCERO: La presente licencia otorgada tendrá una vigencia de diez (10) años contados a partir de la ejecutoria de este acto, tiempo en el cual la Secretaría Departamental de Salud podrá aplicar normas de auditoría de los servicios de salud ocupacional, con el propósito de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.

ARTÍCULO CUARTO: Contra la presente resolución proceden los recursos de reposición ante el Secretario de Salud Departamental y de apelación ante el Ministro de la Protección Social en los términos que establece en El artículo 13 de la Resolución 00004502 de 2.012.

ARTÍCULO QUINTO: Comunicar a la Señora **LINA MERCEDES ESCOBAR LOPEZ** el presente acto administrativo a la Carrera 15 N° 8 N– 188, de la ciudad de Popayán –Cauca, Celular: 3116302034.

ARTICULO SEXTO La presente licencia tiene carácter personal e intransferible y validez en todo el territorio nacional.

ARTÍCULO SEPTIMO: La presente resolución rige a partir de la fecha.

COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Popayán a los. 16 JUL. 2019

HECTOR ANDRES GIL WALTEROS
Secretario de Salud Departamental

No 234 de 2019

Revisó: Jhon Henry Gutiérrez. Abogado -Contratista
Aprobó: Gerardo Espinosa Navia - Profesional Especializado-Proceso gestión prestación y calidad de los servicios
Proyectó: Magda Lyely Agudelo O- Contratista SST

Powered by CamScanner

Nelson Pantoja Trujillo
Ingeniero Civil

CERTIFICACIÓN

Yo **NELSON HERNANDO PANTOJA TRUJILLO**, identificado con cédula de ciudadanía N° 10.291.408 de Popayán, ingeniero civil con Matricula Profesional No. 25202 – 121748 CND, **CERTIFICO** que la profesional **LINA MERCEDES ESCOBAR LOPEZ**, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.061.718.529 de Paez - Cauca, realizó las labores de profesional de seguridad industrial y salud ocupacional en la ejecución del contrato de obra N° 103 de 2022, REALIZAR OBRAS DE MEJORAMIENTO CON PLACA HUELLA EN LAS VIAS DE LOS REASENTAMIENTOS DE LA MURALLA (150 M) Y POTRERO DEL BARRO (150 M), MUNICIPIO DE PÁEZ, CAUCA celebrado con la corporación Nasa Kiwe, desde el día 06 de junio de 2022 hasta el 26 de diciembre de 2022, destacándose por cumplir con responsabilidad, eficiencia y calidad los trabajos designados.

Para constancia se firma a los veintisiete (27) días del mes de diciembre de 2022.

Atentamente,

NELSON HERNANDO PANTOJA TRUJILLO
C.C. 10.291.408 de Popayán
M.P. 25202-121748 CND
Celular: 3209340719

Correo electrónico: nelsonpt29@hotmail.com
Celular: 3209340719