FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

Hospital Vito Fasce/ Gutierrez Pedraza.

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
VARGAS	GUERRERO	LORENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1105334637

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 16 MES 02 AÑO 1990

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: VALLE DE SAN JUAN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 6 7 100

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: VALLE DE SAN JUAN

TELÉFONO: 3213855 EMAIL: vargasguerrerolorena@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2008
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA	11	2019	2412

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	VALLE DE SAN JUAN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	08	Mes	01	Año	2026	Día	31	Mes	08	Año	2026
3212303869												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
REGENTE DE FARMACIA	AREA DE FARMACIA	calle 4 - 4 - 05 barrio centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	VALLE DE SAN JUAN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	04	Mes	07	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
3212303869												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
REGENTE DE FARMACIA	ALMACEN - FARMACIA	CALLE null null null 4 N° 4 05

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO* *Día* 08 *Mes* 01 *Año* 2025		*FECHA DE RETIRO* *Día* 30 *Mes* 06 *Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL REGENTE DE FARMACIA	*DEPENDENCIA* "FARMACIA"		*DIRECCIÓN* CALLE 6 7 100 pueblo nuevo

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO* *Día* 06 *Mes* 05 *Año* 2024		*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 12 *Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL REGENTE FARMACIA	*DEPENDENCIA* "FARMACIA"		*DIRECCIÓN* calle 6 N 7- 100

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO* *Día* 09 *Mes* 01 *Año* 2024		*FECHA DE RETIRO* *Día* 30 *Mes* 04 *Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL REGENTE DE FARMACIA	*DEPENDENCIA* "FARMACIA"		*DIRECCIÓN* CALLE 6 7 100 BARRIO PUEBLO NUEVO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO* *Día* 01 *Mes* 06 *Año* 2023		*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 12 *Año* 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL REGENTE DE FARMACIA ALMACEN	*DEPENDENCIA* "FARMACIA"		*DIRECCIÓN* CALLE 4 7 5 BARRIO CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO* *Día* 04 *Mes* 01 *Año* 2023		*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 05 *Año* 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE FARMACIA		*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 5 calle 4 N° 4- 05 BARRIO CENTRO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*				*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE FARMACIA				*DIRECCIÓN* CALLE 4 7 5 barrio centro						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*				*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* REGENTE EN FARMACIA				*DIRECCIÓN* CALLE 4 5 05 calle 4 n 4- 05 barrio centro						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*				*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FARMACIA				*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 05						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*				*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FARMACIA				*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 05						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*				*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FARMACIA				*DIRECCIÓN* CALLE 4 No 4/05						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	VALLE DE SAN JUAN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3212303869	Día 04 Mes 01 Año 2021	Día 31 Mes 03 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	FARMACIA	CALLE 4N 4 05

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	VALLE DE SAN JUAN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3212303869	Día 03 Mes 11 Año 2020	Día 31 Mes 12 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	FARMACIA	CALLE 4 7 5 barrio centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	VALLE DE SAN JUAN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3212303869	Día 02 Mes 04 Año 2020	Día 31 Mes 07 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	FARMACIA	CALLE 4 7 5 barrio centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	VALLE DE SAN JUAN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3212166875	Día 07 Mes 01 Año 2020	Día 31 Mes 03 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
REGENTE DE FARMACIA	AREA DE FARMACIA	CALLE 4 4 05 BARRIO CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	VALLE DE SAN JUAN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3212303869	Día 02 Mes 12 Año 2019	Día 31 Mes 12 Año 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	FARMACIA	CALLE 4 4 05 barrio centro

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FARMACIA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 05 barrio centro						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FARMACIA					*DIRECCIÓN* calla 4 # 4- 05 barrio centro						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FARMACIA					*DIRECCIÓN* CALLE 4N 4 05 barrio centro						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLE DE SAN JUAN		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3103061648	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COORDINADOR DE CAMPO					*DIRECCIÓN* calle 4 · 4 - 05 barrio centro						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 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 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 Valle de San Juan 27-08-2028

Lorena Vargas Guerrero.

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.

Valle de San Juan, Agosto 28 2026

Ciudad y fecha

Yennyffer Mayun Cuevas Lugo

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato y se encuentra en ejecución:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N° 016-2026
FECHA INICIO	08 de Enero de 2026
FECHA TERMINACION	31 de Agosto de 2026
CONTRATISTA	LORENA VARGAS GUERRERO
IDENTIFICACIÓN	1.105.334.637
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE ALMACEN Y LOS RELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS MEDICOS, EL SERVICIO FARMACEUTICO, Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DE LAS DIFERENTES EAPB QUE TIENEN CONTRATO CON EL HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA.
PLAZO DE EJECUCIÓN	236 días
VALOR CONTRATO	$19.200.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Valle de San Juan el 25 de Agosto de 2026.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N° 087-2025
FECHA INICIO	04 de Julio de 2025
FECHA TERMINACION	31 de Diciembre de 2025
CONTRATISTA	LORENA VARGAS GUERRERO
IDENTIFICACIÓN	1.105.334.637
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE ALMACEN Y LOS RELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS MEDICOS, EL SERVICIO FARMACEUTICO, Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DE LAS DIFERENTES EAPB QUE TIENEN CONTRATO CON EL HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA.
PLAZO DE EJECUCIÓN	181 Días
VALOR CONTRATO	$12.060.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Valle de San Juan el 25 de Agosto de 2026.

YENNIFRER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**N° 005-2025**
FECHA INICIO	08 de Enero de 2025
FECHA TERMINACION	30 de Junio de 2025
CONTRATISTA	**LORENA VARGAS GUERRERO**
IDENTIFICACIÓN	1.105.334.637
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE ALMACEN Y LOS RELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS MEDICOS, EL SERVICIO FARMACEUTICO, Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DE LAS DIFERENTES EAPB QUE TIENEN CONTRATO CON EL HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN - TOLIMA
PLAZO DE EJECUCIÓN	174 DIAS
VALOR CONTRATO	$ 12.060.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Valle de San Juan-Tolima el 07 de Julio de 2025.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato y se encuentra en ejecución:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**N° 079-2024**
FECHA INICIO	06 de Mayo de 2024
FECHA TERMINACION	31 de Diciembre de 2024
CONTRATISTA	**LORENA VARGAS GUERRERO**
IDENTIFICACIÓN	1.105.334.637
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS MEDICOS, EL SERVICIO FARMACEUTICO, Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DE LAS DIFERENTES EAPB QUE TIENEN CONTRATO CON EL HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA
PLAZO DE EJECUCIÓN	240 DIAS
VALOR CONTRATO	$ 14.080.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Valle de San Juan-Tolima el 28 de Diciembre de 2024.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N° 009-2024
FECHA INICIO	09 de Enero de 2024
FECHA TERMINACION	30 de Abril de 2024
CONTRATISTA	**LORENA VARGAS GUERRERO**
IDENTIFICACIÓN	1.105.334.637
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS MEDICOS, EL SERVICIO FARMACEUTICO, Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DE LAS DIFERENTES EAPB QUE TIENEN CONTRATO CON EL HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA
PLAZO DE EJECUCIÓN	114 DIAS
VALOR CONTRATO	$ 7.040.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Valle de San Juan-Tolima el el 28 de Diciembre de 2024.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**N°** 047-2023
FECHA INICIO	01 de Junio de 2023
FECHA TERMINACION	31 de Diciembre de 2023
CONTRATISTA	**LORENA VARGAS GUERRERO**
IDENTIFICACIÓN	1.105.334.637
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS MEDICOS, EL SERVICIO FARMACEUTICO, Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DE LAS DIFERENTES EAPB QUE TIENEN CONTRATO CON EL HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA.
PLAZO DE EJECUCIÓN	214 DIAS
VALOR CONTRATO	$ 11.200.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Valle de San Juan-Tolima el 04 de Enero de 2024.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato y se encuentra en ejecución:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**N° 08-2023**
FECHA INICIO	04 de Enero de 2023
FECHA TERMINACION	31 de Mayo de 2023
CONTRATISTA	**LORENA VARGAS GUERRERO**
IDENTIFICACIÓN	1.105.334.637
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS MEDICOS, EL SERVICIO FARMACEUTICO, Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DE LAS DIFERENTES EAPB QUE TIENEN CONTRATO CON EL HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA.
PLAZO DE EJECUCIÓN	148 DIAS
VALOR CONTRATO	$ 8.000.000

La presente certificación se expide en Valle de San Juan-Tolima el 17 de Mayo de 2023.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N° 48-2022
FECHA INICIO	01 de Julio de 2022
FECHA TERMINACION	31 de Diciembre de 2022
CONTRATISTA	**LORENA VARGAS GUERRERO**
IDENTIFICACIÓN	1.105.334.637
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS MEDICOS, EL SERVICIO FARMACEUTICO, Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DE LAS DIFERENTES EAPB QUE TIENEN CONTRATO CON EL HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA.
PLAZO DE EJECUCIÓN	180 DIAS
VALOR CONTRATO	$ 9.000.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Valle de San Juan-Tolima el 18 de Mayo de 2023.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**N° 013-2022**
FECHA INICIO	01 de Enero de 2022
FECHA TERMINACION	30 de Junio de 2022
CONTRATISTA	**LORENA VARGAS GUERRERO**
IDENTIFICACIÓN	1.105.334.637
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS MEDICOS, EL SERVICIO FARMACEUTICO, Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DE LAS DIFERENTES EAPB QUE TIENEN CONTRATO CON EL HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA.
PLAZO DE EJECUCIÓN	180 DIAS
VALOR CONTRATO	$ 9.000.000

La presente certificación se expide en Valle de San Juan-Tolima el 30 de Junio de 2022.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que **LORENA VARGAS GUERRERO** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.105.334.637 de Valle San Juan suscribió los siguientes contratos con el Hospital Local Vito Fasael Gutierrez Pedraza E.S.E en la modalidad de Prestación de Servicios:

CONTRATO	PERIODO	OBJETO	VALOR
113-2020	57 días: 03 de Noviembre de 2020 a 31 de Diciembre 2020	PRESTACIÓN DE SERVICIO EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS MEDICOS, EL SERVICIO FARMACEUTICO, Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DE LAS DIFERENTES EAPB QUE TIENEN CONTRATO CON EL HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA.	$2.400.000
012-2021	86 días: 04 de Enero 2021 a 31 de Marzo 2021	PRESTACIÓN DE SERVICIO EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS MEDICOS, EL SERVICIO FARMACEUTICO, Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DE LAS DIFERENTES EAPB QUE TIENEN CONTRATO CON EL HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA.	$4.200.000
040-2021	86 días: 05 de Abril 2021 a 30 de Junio 2021	PRESTACIÓN DE SERVICIO EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS MEDICOS, EL SERVICIO FARMACEUTICO, Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DE LAS DIFERENTES EAPB QUE TIENEN CONTRATO CON EL HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA.	$4.200.000

CONTRATO	PERIODO	OBJETO	VALOR
064-2021	85 días: 06 de Julio 2021 a 30 de Septiembre 2021	PRESTACIÓN DE SERVICIO EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS MEDICOS, EL SERVICIO FARMACEUTICO, Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DE LAS DIFERENTES EAPB QUE TIENEN CONTRATO CON EL HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA.	$4.200.000
101-2021	90 días: 01 de Octubre 2021 a 31 de Diciembre 2021	PRESTACIÓN DE SERVICIO EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS MEDICOS, EL SERVICIO FARMACEUTICO, Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DE LAS DIFERENTES EAPB QUE TIENEN CONTRATO CON EL HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA.	$4.200.000

La presente certificación se expide en Valle de San Juan-Tolima el 10 de Agosto de 2022.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**N° 035-2020**
FECHA INICIO	02 de Abril de 2020
FECHA TERMINACION	31 de Julio de 2020
CONTRATISTA	**LORENA VARGAS GUERRERO**
IDENTIFICACIÓN	1.105.334.637
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GERTION DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS Y SERVICIOS FARMACEUTICOS DE LA ENTIDAD"
PLAZO DE EJECUCIÓN	119 DIAS
VALOR CONTRATO	$ 4.760.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Valle de San Juan-Tolima el 18 de Mayo de 2023.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**N° 016-2020**
FECHA INICIO	07 de Enero de 2020
FECHA TERMINACION	31 de Marzo de 2020
CONTRATISTA	**LORENA VARGAS GUERRERO**
IDENTIFICACIÓN	1.105.334.637
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GERTION DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS Y SERVICIOS FARMACEUTICOS DE LA ENTIDAD"
PLAZO DE EJECUCIÓN	83 DIAS
VALOR CONTRATO	$ 3.360.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Valle de San Juan-Tolima el 18 de Mayo de 2023.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratos que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió los siguientes contratos:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**No 06** de Enero a Mayo de 2019; **No 029** de Abril a Octubre de 2019; **No 077** de Noviembre de 2019; **No 094** de Diciembre de 2019
FECHA	01Enero de 2019 a 31 de Diciembre de 2019
CONTRATISTA	LORENA VARGAS GUERRERO
IDENTIFICACIÓN	1.105.334.637
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	"CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE REGENCIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y APOYAR AL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA.".
PLAZO DE EJECUCIÓN	Doce (12) Meses
VALOR CONTRATO	$ 14.400.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Valle de San Juan el 09 de Enero de 2020.

NANCY P. GUARNIZO GUTIERREZ
Profesional Universitario

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
MUNICIPIO VALLE DE SAN JUAN
NIT. 800.100.143-6

SECRETARIA DE GOBIERNO

LA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN - TOLIMA

C E R T I F I C A:

Que la señora **LORENA VARGAS GUERRERO**, Identificada con cédula de ciudadanía número 1.105.334.637 de Valle de San Juan – Tolima, prestó sus servicios en la Alcaldía Municipal como contratista, en el siguiente contrato de prestación de servicio de apoyo a la gestión:

CONTRATO:	No. 182 DE FECHA 01 DE NOVIEMBRE DE 2018
OBJETO:	"EL CONTRATISTA SE OBLIGAC CON EL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN A PRESTAR POER SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE PLANEACION, OBRAS CIVILES Y TIC, COMO COORDINADOR DE CAMPO PARA LA APLICACIÓN DEL SISBEN IV EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA".
ACTA DE INICIO:	01 DE NOVIEMBRE DE 2018
VALOR CONTRATO:	UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ($1.647.456) M/LEGAL.

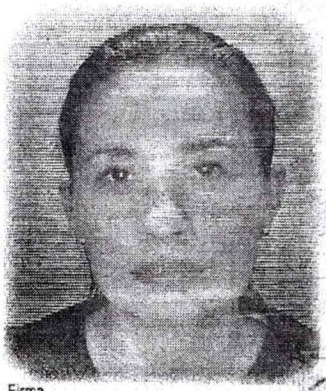
Para constancia se firma a los tres (03) días del mes de enero del año 2019, en la Secretaria General y de Gobierno.

EIDY MAYERLY GUZMÁN VARGAS
Secretaria General y de Gobierno

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.105.334.637



Apellidos
VARGAS GUERRERO

Nombres
LORENA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
F

Fecha de nacimiento
16 FEB 1990

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
VALLE DE SAN JUAN (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
07 ABR 2008, VALLE DE SAN JUAN

Firma
Lorena Vargas

Fecha de expiración
12 AGO 2035

.00

067385607

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0673856074291 18<<<<<<<<<<
9002166F3508127COL1105334637<0
VARGAS<GUERRERO<<LORENA<<<<<<<

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4cc03eda-4826-4ef4-97d1-83de2cbecc0

Nombres y apellidos / Full name: **LORENA VARGAS GUERRERO**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 0 5 3 3 4 6 3 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **16/02/1990**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3213855415**

Correo electrónico / e-mail: **NOTIENE@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
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Sarampión Rubéola	Adicional	21	11	2025	Serum	0094W001	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA - CC28968380 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	21	11	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525004	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA - CC28968380 - ACTIVO

El Mnisterio 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 Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión 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.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4cc03eda-4826-4ef4-97d1-83de2cbecc0

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name: **LORENA VARGAS GUERRERO**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 0 5 3 3 4 6 3 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **16/02/1990**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3213855415**

Correo electrónico / e-mail: **NOTIENE@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				
TD Adulto	Primera	01	01	2015		D2220	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	MAYRA ALEJANDRA ANDRADE CABEZA
TdaP Acelular Gestante	Anual	12	08	2015		AC37B155AB	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	
Fiebre Amarilla	Única	28	01	2019		N3P061V	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	LUIS EDISON RUIZ BETANCOURTH
TD Adulto	Segunda	17	02	2021		2338X004AE	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
COVID SINOVAC	Primera	02	03	2021		A2021010044	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
COVID SINOVAC	Segunda	30	03	2021		L202103005	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	22	07	2021		V50221006	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	29	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940875	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
TD Adulto	Tercera	28	12	2022	Serum	2331L024B	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	28	12	2022	Green Cross	V50222014	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	27	05	2023	BUTANTAN	230049	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	19	01	2024	Catalent Indiana	003M22A	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	21	05	2024	Green Cross	V50524002	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	LUIS EDISSON RUIZ BETANCOURT
COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	15	08	2024	Catalent Indiana	032H23A	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA

El Mnisterio 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.

Bogota, Agosto 27 de 2026

Señora:
VARGAS GUERRERO LORENA
CC. 1105334637
pueblo nuevo - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 1 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
VARGAS GUERRERO LORENA	1105334637	C	Sep-1-2023	53	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
VERA DIAZ JURG NICOLAS	1105682165	C	Sep-1-2023	53	26	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
VARGAS GUERRERO ESTEBAN	1110497204	T	Abr-16-2008	227	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Oct-31-2012	Desafiliado por novedad	Ninguna
VERA VARGAS SAMMY NICOL	1188970821	T	Sep-1-2023	53	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
LORENA VARGAS GUERRERO	1105334637	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Yudanis Maria Garcia Teran - Promotor de Salud

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LORENA VARGAS GUERRERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.105.334.637**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

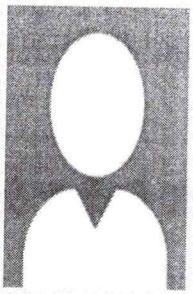
Mi Seguridad Social

Salud

INICIO MENÚ CENTRO DE AYUDA SERVICIOS A LA CIUDADANÍA ACCESO CERRAR SESION

Inicio > Inicio Ciudadano > Menú

Bienvenido al menú principal



LORENA VARGAS GUERRERO

Rol seleccionado: Persona Natural

Mi Entidad Promotora de Salud:
SALUD TOTAL EPS-S SA
Régimen contributivo - cotizante

ACTUALIZAR MI INFORMACIÓN DE CONTACTO

Lea atentamente las instrucciones

- Para visualizar sus opciones, escriba en "¿Qué está buscando?" el nombre de la novedad, registro o consulta que desea realizar. Si desconoce el título de lo que busca, también podrá digitar una palabra clave.
- Una vez aparezca el resultado de la búsqueda, tendrá a su disposición un video tutorial en la opción "Ver tutorial" o el manual de usuario en "Leer manual", estas ayudas le facilitarán tanto las consultas como los reportes de información que vaya a realizar en el sistema. Inicie el proceso en la opción "Comenzar"

¿Qué está buscando?

¿Qué está buscando?

VALLE DE SAN JUAN 27 agostos 2026

GERENTE:
DELLY LUCIA CABEZAS GUTIERREZ
ASUNTO: CARTA PROPUESTA LABORAL

CORDIAL SALUDO:

Como profesional de salud con preparación académica como tecnóloga en el área de farmacia (regente de farmacia) me complace desarrollar las actividades como regente de farmacia en el hospital vito Fasael Gutiérrez Pedraza. Realizando el cumplimiento oportuno de las siguientes obligaciones:

Adquisición de medicamentos y dispositivos médicos
Recepción de medicamentos y dispositivos médicos
Almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos
Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos
Dispensación y manejo de medicamentos de control especial archivo e informe mensual
Devolución de medicamentos y dispositivos médicos
Limpieza diaria y semanal
Toma diaria de temperaturas
Salida de medicamentos a las diferentes dependencias con la relación de los médicos según el servicio
Hacer lista de medicamentos y dispositivos médicos que se requieran en las diferentes áreas con el fin de que haya disponibilidad
Verificar fecha de vencimiento en el área de farmacia
Realizar semaforización de los medicamentos y dispositivos médicos
Realizar las órdenes de entrada de los medicamentos y dispositivos médicos
Realizar la entrada al SIHOS de los medicamentos y dispositivos médicos
Realizar actas de los medicamentos y dispositivos médicos vencidos para enviar a proyectos ambiental.

Lorena Vargas G

LORENA VARGAS GUERRERO
C.C: 1.105.334.637
CORREO: vargasguerrerolorena@gmail.com
3213855415

Información del usuario



Carga

Título

Nombre LORENA

Apellidos VARGAS GUERRERO

Fecha de Nacimiento 16/02/2022 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Usted pertenece a un grupo joven

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

Género

¿Tiene alguna discapacidad? Si No

Nombre y apellido LORENA VARGAS GUERRERO

Tipo de documento

Número de documento

Dirección

Código postal

Estrato

Ubicación

País COLOMBIA

Correo electrónico vargasguerrerolorena@gmail.com

Teléfono

Celular 3213855415

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional Español (Colombia)

Seguridad de la información

El servicio público es de todos | 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)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
LORENA		**VARGAS**	**GUERRERO**

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1105334637

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio VALLE DE SAN JUAN

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio VALLE DE SAN JUAN

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.

HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA

Cargo o función que cumple

REGENTE DE FARMACIA

Lugar de sede

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio VALLE DE SAN JUAN

Dirección CALLE 4 N4- 05 BARRIO CENTRO

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

Servidor público electo mediante voto popular

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	24,120,000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	**24,120,000**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$ 20.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
MOTO	COLOMBIA	TOLIMA	VALLE DE SAN JUAN	3,000,000

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

CONCEPTO	SALDO
ALIMENTACION	6,500,000
SERVICIOS	4,500,000

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI [ ] NO [X]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
X	X	X

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Madre	FLOR ALBA		GUERRERO		CC: 31267427
Hijo(a)	ESTEBAN		PALMA	VARGAS	TI: 1110497204
Hijo(a)	SAMMY	NICOL	VERA	VARGAS	TI: 1188970821

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141084665075

(415)7707212489984(8020) 000014108466507 5

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

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 1 0 5 3 3 4 6 3 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Valle de San Juan 8 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARGAS	GUERRERO	LORENA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Valle de San Juan 8 5 4

41. Dirección principal: CL 6 7 100 BRR PUEBLO NUEVO

42. Correo electrónico: vargasguerrerolorena@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 3 8 5 5 4 1 5	3 1 2 5 2 3 4 1 2 9

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-08-01 / 02:55:52AM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301948674

PIB
14:05:04

Bogotá DC, 27 de agosto 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) LORENA VARGAS GUERRERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1105334637:

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 jueves 27 de agosto de 2026, a las 14:06:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1105334637
Código de Verificación	1105334637260827140637

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:07:21 PM horas del 27/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1105334637**

Apellidos y Nombres: **VARGAS GUERRERO LORENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/08/2026 02:08:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1105334637** y Nombre: **LORENA VARGAS GUERRERO.**

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. **146523411** . 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

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula: **1105334637**

Fecha de expedición: 27/08/2026

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 27 de agosto de 2026 a las 02:09 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

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 14:11:46 horas del 27/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1105334637,** Apellidos y Nombres **VARGAS GUERRERO LORENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital local vito fasael gutierrez pedraza** , con NIT **809000383-0** 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 demas normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1105334637 **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 27/08/2026 02:13 PM

Código Verificación: **QMHD3P6LKR**

Válida hasta: **25/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

SEGURIDAD Y SALUD SOLUCIONES INTEGRALES
NIT. 900 864 249 - 9
Cra 9 # 29-39 Barrio La Granja Ibagué Tolima
Cel. 318 554 95 20
E-mail. seguridadysaludsolucionesinteg@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.004

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
18 DÍA	12 MES	2025 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE PERIÓDICO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ	HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
VARGAS GUERRERO LORENA	FEMENINO	35 AÑOS 10 MESES 0 DÍAS	CC (Tipo)	1105334637 (Número)

Cargo: **REGENTE DE FARMACIA**

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O PATOLOGÍA 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 ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ALTERNAR VISION LEJANA Y CERCANA
ADECUADO MANEJO DE CARGAS
ESTIRAMIENTOS MUSCULARES ANTES Y AL TERMINAR LA LABOR.
HIGIENE POSTURAL CONTRA ESTASIS VENOSA

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

Firma: C.C. 93381098

Nombre: CC: 93381098 - GERMAN AUGUSTO OSORIO

R. M.: 73000660 L.S.O.: 2771

Código de Seguridad
O728U1A5004

Aspirante o Trabajador

Firma: Lorena V

Nombre: VARGAS GUERRERO LORENA

CC: 1105334637

banco popular

www.bancopopular.com.co

Banco Popular

Certifica

Que **Lorena Vargas Guerrero**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. **1105334637** es titular de la **Cuenta de Ahorros** Nro. **230362249567** y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese a los 27 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La República de Colombia

y en su nombre

La Institución Educativa Técnica

Juan Lasso de la Vega

Valle de San Juan - Tolima

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima, según Resolución No. 954 de Noviembre 24 de 2006 y Resolución de Integración No. 1035 de Noviembre 12 de 2004

Confiere a:

Lorena Vargas Guerrero

Documento Identidad CC 1.105.334.637 Valle de San Juan

El Título de

Bachiller Técnico

ESPECIALIDAD EN MANEJO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN COMERCIAL

Por Haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a la Educación Media, según los planes y programas vigentes

Acta General de Graduación No. 001 de Diciembre 5 del año 2008

Folio No. 072-072

Omaira Gómez Saavedra
C.C. 38.221.258 de Ibagué
Rectora

Lucelly Martínez Castro
C.C. 24.673.369 de Génova (Q.)
Auxiliar Administrativa

Dado en Valle de San Juan, Tolima el 5 de Diciembre de 2008

Este diploma no requiere registro ante la Secretaría de Educación y Cultura (Decreto 921, Mayo 6 de 1994)

ACTA DE GRADO

República de Colombia
Institución Educativa Técnica
"Juan Lasso de la Vega"
Calle 6 No. 7 - 136 * Valle de San Juan -Tolima

Inscripcion S.E. 18541022 DANE 173854000391

Acta Individual de Graduación

En la rectoría de la Institución Educativa Técnica JUAN LASSO DE LA VEGA, institución autorizada por la Secretaria de Educación de Educación y Cultura del Departamento del Tolima para otorgar el Título de Bachiller Técnico y expedir el diploma correspondiente según Resolución No. 954 de Noviembre 24 de 2006 e integrada por Resolución No. 1035 del 12 de Noviembre de 2004, se reunieron con el fin de formalizar la promoción de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora, Secretaria y los integrantes de la C omisión de Evaluación y Promoción para otorgar el título de:

Bachiller Técnico

ESPECIALIDAD MANEJO DE LOS MEDIOS DE COMUNCACIÓN COMERCIAL

A:

Lorena Vargas Guerrero

Documento Identidad CC 1.105.334.637 Valle de San Juan

Estudiante que cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales, razón por la cual se le otorgó el Diploma que le acredita como tal.

Copia tomada del libro de Actas Generales de promoción,
Folio No. 011-012 Acta No. 001
Expedida en Valle de San Juan, Tolima, el ..5..... de Diciembre de 2008

Omaira Gómez Saavedra
C.C. No. 38.221.258 Ibagué
Rectora

Lucelly Martínez Castro
C.C. No. 24.673.369 Génova (Q.)
Auxiliar Administrativa

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Universidad del Tolima

Creada mediante Ordenanza número 003 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TÍTULO DE

Tecnólogo en Regencia de Farmacia

A

Lorena Vargas Guerrero

C.C. No. 1105334637 expedida en Valle de San Juan

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Diciembre 14 de 2019

El Rector de la Universidad

La Secretaria General

Universidad del Tolima
Libro de registro No. 16
Folio No. 89
Registro No. 102584

ACTA DE GRADO NUMERO 61

Registro No. 102584 Folio No. 89 Libro No. 16

En Ibagué, a las 8:00 de la MAÑANA del sábado 14 de diciembre del año 2019, se reunieron en el Auditorio Mayor de la Academia de la Universidad del Tolima, presididos por el doctor OMAR A. MEJIA PATIÑO, Rector de la Universidad del Tolima, el doctor CARLOS ARTURO GAMBOA BOBADILLA, Director del Instituto de Educación a Distancia y la doctora NIDIA YURANY PRIETO ARANGO, Secretaria General de la Universidad del Tolima, con el objeto de proceder a la graduación de **Vargas Guerrero Lorena**, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1105334637 expedida en Valle de San Juan , como Tecnólogo en Regencia de Farmacia.

Opción de Grado: Profundización en un área: Los nuevos retos del regente de farmacia en el aseguramiento de la calidad del servicio farmacéutico. . Calificación: 4.0 (Cuatro.Cero)

El señor rector recibió el juramento al graduando y le entregó el titulo que lo acredita como **Tecnólogo en Regencia de Farmacia**.

A las 10:00 AM del día, se dio por terminada la ceremonia de grado.

La Secretaria General leyó la presente acta, la cual se firmó a continuación.

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(Fdo.) OMAR A. MEJIA PATIÑO

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
(Fdo.) CARLOS ARTURO GAMBOA BOBADILLA

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(Fdo.) NIDIA YURANY PRIETO ARANGO

NIDIA YURANY PRIETO ARANGO
Secretaria General

Es copia
Ibagué, 14 de diciembre de 2019

18624

GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaria De Salud Del Tolima

el Tolima nos une

RESOLUCION N° 002412

"Por la cual se Registra un título y se concede autorización para ejercer como"
TECNÓLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
En uso de la facultad concedida por los Decretos N° 1875 de Agosto 3 de 1994 y 1352 de 2000, del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO

Que LORENA VARGAS GUERRERO, identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 1105334637, ha solicitado el registro del certificado de Aptitud Ocupacional como TECNÓLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA, según diploma N° 102584 de fecha 2019-12-14 otorgado por UNIVERSIDAD DEL TOLIMA y acta de grado N° 61.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere registro de la Secretaria de Educación, de conformidad con la directriz trazada en la circular N° 030 del 11 de mayo de 1984.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como TECNÓLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA a LORENA VARGAS GUERRERO identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 1105334637, titulo otorgado por UNIVERSIDAD DEL TOLIMA, según acta de grado N° 61 del 2019-12-14.

ARTICULO SEGUNDO: Este registro tiene validez en todo el territorio Nacional y tiene efectos de inscripción para laborar en el Departamento del Tolima.

ARTICULO TERCERO: NOTIFICAR a LORENA VARGAS GUERRERO, el contenido de la presente resolución, en los términos del artículo 67 y s.s del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO CUARTO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante el Secretario de Salud del Tolima y el de apelación ante el Gobernador del Tolima dentro de los 10 días siguientes a la fecha de notificación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE 27 NOV 2020

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

JORGE BOLIVAR
Secretario de Salud del Tolima

FIRMA

Elaboró: Oscar Villarreal Aprobo: Alejandro Camilo Sanabria Usecha Director Oferta de Servicio Vo. Bo. Asesora Jurídica - Sandra Paola Sanchez Vargas

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

lorena vargas guerrero

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

25 de octubre de 2022

Horas: 1

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Americas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=635853ff-d81c-46f5-8c7e-07c8ac1f1c2e

Clínica Asotrauma S.A.S

Otorga el presente Certificado a:

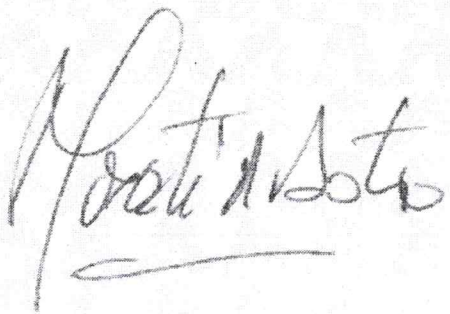
VARGAS GUERRERO LORENA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1,105,334,637

Por su participación en el:

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizado en la ciudad de Ibagué, el 10 de ABRIL del 2025



Martín Alfonso Botero Cañón
Gerente Clínica Asotrauma S.A.S

Código de verificación:
THFR048V1E660000000153

Fecha de realización:
10 de abril de 2025

Clínica Asotrauma S.A.S

Otorga el presente Certificado a:

VARGAS GUERRERO LORENA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1,105,334,637

Por su participación en el:

SEGURIDAD DEL PACIENTE A LA LUZ DE LA RESOLUCIÓN 3100

Realizado en la ciudad de Ibagué, el 11 de ABRIL del 2025

Martín Alfonso Botero Cañón
Gerente Clínica Asotrauma S.A.S

Código de verificación:
THFR048V1E660000002090

Fecha de realización:
11 de abril de 2025

Clínica Asotrauma S.A.S

Otorga el presente Certificado a:

VARGAS GUERRERO LORENA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1,105,334,637

Por su participación en el:

ENCION INTEGRAL EN SALUD A PERSONAS VICTIMAS DE ABUSO SEXU

Realizado en la ciudad de Ibagué, el 10 de ABRIL del 2025

Martín Alfonso Botero Cañón
Gerente Clínica Asotrauma S.A.S

Código de verificación:
THFR048V1E660000000419

Fecha de realización:
10 de abril de 2025

Clínica Asotrauma S.A.S

Otorga el presente Certificado a:

VARGAS GUERRERO LORENA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1,105,334,637

Por su participación en el:

ATENCIÓN A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Realizado en la ciudad de Ibagué, el 10 de ABRIL del 2025

Martín Alfonso Botero Cañón
Gerente Clínica Asotrauma S.A.S

Código de verificación:
THFR048V1E660000000655

Fecha de realización:
10 de abril de 2025

Salud | invima

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS DEL INVIMA

Hace constar que

lorena vargas

Identificado con el número:

Participó y completó con éxito el curso de autoaprendizaje: ***"VigiFlow- Programa Nacional de Farmacovigilancia - estándar de codificación MedDRA ", con propósito de fortalecer las capacidades técnicas de los referentes en la notificación y gestión de los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y brindar los lineamientos para el ejercicio de la Farmacovigilancia en Colombia.***

0c8379b0-0c41-4a7c-9f6d-53416ad02b09

SANDRA MARIA MONTOYA ESCOBAR
Directora Técnica de Medicamentos y Productos Biológicos

Expedido en Bogotá D. C, el 5 de agosto de 2026, Intensidad: 20 horas