FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

Hospital vito f.

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cardozo	Saavedra	Sharon Yulieth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1105334496	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 28 MES 01 AÑO 2007

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO VALLE DE SAN JUAN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA LA MANGA

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO VALLE DE SAN JUAN

TELÉFONO 3208218516 EMAIL sharonsaavedra2801@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	2023
										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).

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 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 3212303569	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	17	*Mes*	04	*Año*	2026	*Día*	16	*Mes*	08	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTION COMUNITARIA -LIDER JUV	*DEPENDENCIA* GESTION Y LIDERAZGO						*DIRECCIÓN* CALLE 4 NORTE 4 5 NORTE 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	0	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 01-09-2026

Sharon C.

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 sep 01 2026

Ciudad y fecha

Jennyffer Yorjuri Arguello Lugo

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

	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°** 076-2026
FECHA INICIO	17 de Abril de 2026
FECHA TERMINACION	16 de Agosto de 2026
CONTRATISTA	SHARON YULIETH CARDOZO SAAVEDRA
IDENTIFICACIÓN	1.105.334.496
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E.
OBJETO	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA CONCURRIR, SUBSIDIAR Y COMPLEMENTAR LA EJECUCION DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL PIC EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 2632 DE 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACION DEL TOLIMA Y EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 meses
VALOR CONTRATO	$7.200.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Valle de San Juan el 01 de Septiembre de 2026.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.105.334.496



Apellidos
CARDOZO SAAVEDRA

Nombres
SHARON YULIETH

Nacionalidad
COL

Estatura
1.67

Sexo
F

Fecha de nacimiento
28 ENE 2007

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
VALLE DE SAN JUAN (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
28 ENE 2025, VALLE DE SAN JUAN

Fecha de expiración
28 ENE 2035

Firma
Sharon C.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

0732001150

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0732001500291 18<<<<<<<<<<<
0701282F3501287COL1105334496<9
CARDOZO<SAAVEDRA<<SHARON<YULIE

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 73b6e940-a288-4e69-bbe2-6a9985b11332

Nombres y apellidos / Full name: **SHARON YULIETH CARDOZO SAAVEDRA**

Tipo de identificación / ID Type: **TARJETA DE IDENTIDAD**

Número de identificación / ID Number: **1 1 0 5 3 3 4 4 9 6**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **28/01/2007**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3208210516**

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				
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	28	08	2014		L10271	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	
VPH	Primera	29	10	2016		M033023	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	SANDRA YANETH PERDOMO BONILLA
VPH	Segunda	15	11	2017		N009758	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	SANDRA YANETH PERDOMO BONILLA
TD Adulto	Primera	27	04	2018		221501316A	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	SANDRA YANETH PERDOMO BONILLA
TD Adulto	Segunda	27	09	2019		221501517B	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	LAURA ALEJANDRA PINZON TOBAR
TD Adulto	Tercera	28	04	2020		2338X004AE	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	ANA MARIA PLATA GUERRA
COVID PFIZER	Primera	09	09	2021	PFIZER	FF8843	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
COVID PFIZER	Segunda	04	10	2021	PFIZER	FF8843	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
Fiebre Amarilla	Única	28	01	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23F0168	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA - CC28968380 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

SaludTotal

IBAGUE, Agosto 21 de 2026

Señora:

CARDOZO SAAVEDRA SHARON YULIETH

CC. 1105334496VRD LA MANGA- - 2999999

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 Agosto 10 de 2021. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
CARDOZO SAAVEDRA SHARON YULIETH	1105334496	C	Ago-10-2021	52	26	COTIZANTE	VIGENTE		Retiro trabajo mes 0	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
DIANA MARCELA ARCINIEGAS GONZALEZ	1105334496	Dependiente	CERRADO
EFICACIA SAS	1105334496	Dependiente	CERRADO
SHARON YULIETH CARDOZO SAAVEDRA	1105334496	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
TCC S A S	1105334496	Aprendiz en etapa electiva.	CERRADO
TCC S A S	1105334496	Aprendiz en etapa productiva.	CERRADO
TCC S A S	1105334496	Dependiente	CERRADO

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: Servicios en Línea

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

Powered by CamScanner

es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Powered by CamScanner

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CARDOZO SAAVEDRA SHARON YULIETH** identificado(a) con **CC** número **1.105.334.496** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 24 de julio de 2025 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 21 de agosto de 2026.

Cordialmente,

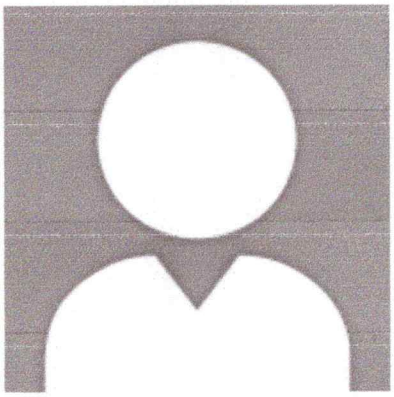
Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

Powered by CamScanner

Bienvenido al menú principal



SHARON YULIETH CARDOZO SAAVEDRA

Rol seleccionado: Persona Natural

Mi Entidad Promotora de Salud: SALUD TOTAL EPS-S SA
Régimen subsidiado - cabeza de familia

ACTUALIZAR MI INFORMACIÓN DE CONTACTO

MI BUZÓN DE NOVEDADES

Funcionalidades destacadas

Actualización datos complementarios

Actualice sus datos complementarios

COMENZAR

Inclusión de beneficiarios

Agregue nuevos integrantes en su grupo familiar

COMENZAR

Afiliación al régimen contributivo como independiente

Reporte aquí que cuenta con condiciones para pertenecer al régimen contributivo

COMENZAR

Traslado de EPS

Reporte aquí el cambio de Entidad Promotora de Salud - EPS, en el mismo régimen

Powered by CamScanner

Valle de San Juan Tolima, 26 de agosto del 2026

Doctora
DELLY LUCIA CABEZAS GUTIERREZ
Gerente del Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
Valle de San Juan Tolima

Cordial Saludo

Presento a continuación, la siguiente propuesta de trabajo con el fin de efectuar contrato cuyo objetivo es: **CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE FACTURACION DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA**

Desarrollando las siguientes actividades:

1. Apoyando el fortalecimiento institucional del Hospital Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E., del Municipio de Valle de San Juan - Tolima, en las actividades de auxiliar de facturación.

2. Efectuar la facturación de todos los servicios que se prestan en el hospital.

3. Apoyar en la gestión de clasificación, preparación, codificación y registro de cuentas y facturas de acuerdo con los procesos establecidos usando sistemas manuales y Plataformas

4. Digitalizar y cargar a plataformas las facturas que se hayan generado con su respectivo código de acuerdo a lineamiento del asesor de cartera y facturación.

Agradezco la atención prestada,

Atentamente,

Sharon C.

SHARON YULIETH CARDOZO SAAVEDRA
C.C.1:10.533.4496 de Valle de San Juan Tolima

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	Sra.
Nombre	Sharon Yulieth
Apellidos	Cardozo Saavedra
Fecha de Nacimiento	28/01/2007 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* **Usted pertenece a un grupo joven**
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ◉ No
Nombre y apellido	Sharon Yulieth Cardozo Saavedra
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1105334496
Dirección	VALLE DE SAN JUAN
Código postal	73854
Estrato	1
Ubicación	Valle De San Juan
País	COLOMBIA
Correo electrónico	Sharonsaavedra2801@gmail.com
Teléfono	
Celular	320 8210516

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	Sharon01
SMS para recuperar la contraseña	320 8210516

Editar

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**
Shaion	Yuleth	Cardozo	Saavedra

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1105334496

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 Fajael Gutierrez

Cargo o función que cumple

Lugar de sede

País Colombia Departamento Tolima Municipio Valle de San Juan

Dirección Calle 4 Nº 4-05 bis Centro

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

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	1.900.000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	1.900.000

TOTAL	-

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
Ahorros	Cra 3A #14-18	1.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO

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

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	Justina		Saavedra	Cardozo	65771274
Padre	Edinson		Cardozo		6019347
Hermana	Yaimi	Alexandra	Cardozo	Saavedra	1105335439
Hermano	Sergio	Ivan	Ramirez	Saavedra	1105335224

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ANIMO 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 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141270997273

(415)7707212489984(8020) 000014127099727 3

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

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
CARDOZO	SAAVEDRA	SHARON	YULIETH

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
VDA LA MANGA

42. Correo electrónico sharonsaavedra2801@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 2 6 0 8 2 4						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Unico 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

985. Cargo

ELECTRÓNICO SIN COSTO
DOCUMENTO

Fecha generación documento PDF: 24-08-2026 09:01:46AM

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301624554

PIB
12:25:19

Bogotá DC, 22 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) SHARON YULIETH CARDOZO SAAVEDRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1105334496:

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 sábado 22 de agosto de 2026, a las 09:41:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1105334496
Código de Verificación	1105334496260822094149

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

Powered by CamScanner

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:43:16 AM horas del 22/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1105334496**

Apellidos y Nombres: **CARDOZO SAAVEDRA SHARON YULIETH**

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.

Powered by CamScanner

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/08/2026 10:48:55 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1105334496** y Nombre: **SHARON YULIETH CARDOZO SAAVEDRA.**

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. **146187399** . 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.

Powered by CamScanner

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula: **1105334496**

Fecha de expedición: 22/08/2026

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 22 de agosto de 2026 a las 09:49 a. 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.

Powered by CamScanner

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:51:16 horas del 22/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1105334496,** Apellidos y Nombres **CARDOZO SAAVEDRA SHARON YULIETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Sharon cardozo** , con NIT **110533449-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

Powered by CamScanner

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 1105334496 **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 22/08/2026 10:23 AM

Código Verificación: **4SXL15WNTP**

Válida hasta: **20/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Powered by CamScanner

BIO SALUD LABORAL SAS
NIT : 900705987-5
Habilitación No. DHS170007 - LSST: 2105 de junio 2024

Calle 37#4F-20 B/Magisterio, Ibagué - Tolima
Teléfono : (608) 261 3640 - 318 286 7168
biosaludlaboral@hotmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Tipo Evaluación: Pre-Ingreso

Conceptos Especiales: No Aplica

Realizado en: IBAGUÉ (Tolima)				Fecha Emisión: 2026-04-10	Orden Servicio: 1615282
Nombres y Apellidos: SHARON YULIETH CARDOZO SAAVEDRA				Identificación: CC 1105334496	Sexo Biológico: Femenino
Fecha Nacimiento: 2007-01-28	Edad: 19 años	Tipo Sangre - Rh *: O+	Dirección Residencia: VEREDA LA MANGA		Teléfonos: 3208210516
EPS: Salud Total			ARL: - No Tiene -		AFP: Protección
Valoración realizada para el cargo: GESTORA COMUNITARIA-EXTRAMURAL			Empresa: Persona Natural		Empresa Usuaria: INDEPENDIENTE
Actividad Económica: 0081 - Personas Naturales sin Actividad Económica					

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

El siguiente concepto se emite conforme a la Resolución 1843 de 2025, de acuerdo con el perfil del cargo definido por la empresa y según los hallazgos de la Evaluación Médica Ocupacional realizada al usuario el 2026-04-10, por Telesalud. Para emitir el concepto se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO

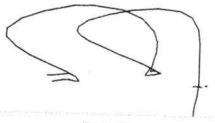
- **Pre-Ingreso:** Condiciones de salud acordes: Cumple con los requerimientos del perfil del cargo.

OBSERVACIONES GENERALES PARA EL TRABAJADOR

- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST, incluyendo el uso correcto de los EPP cuando aplique.
- Participar en las actividades de capacitación definidas en el SG-SST

OBSERVACIONES GENERALES PARA LA EMPRESA

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según perfil del cargo
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo
- **Control Médico en** 12 meses.



Expedido por

Dr. Alirio Clavijo Guarnizo
CC. 14220494
Registro No: 06411, LSST: 001159 S.S

Recibido por

SHARON YULIETH CARDOZO SAAVEDRA
CC. 1105334496

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/m6ryk475-n48q-f155-dvuw-msqox02jzev3
Fecha Impresión: 2026-04-10 13:52:34 1148876

Certificación
Bancaria

Miércoles, 08 de abril de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que SHARON YULIETH CARDOZO SAAVEDRA identificado(a) con CC 1105334496, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	06869280427	2024-07-02	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Powered by CamScanner

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Institución Educativa

Juan Lasso de la Vega

Valle de San Juan - Tolima

Aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima
Según Resolución de Aprobación No. 3348 del 03 de noviembre de 2020.

Confiere a:

Sharon Yulieth Cardozo Saavedra

T.T. 1.105.334.496 de Ibagué - Tolima

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Anotado en el control interno del plantel en el
Acta General de Graduación No. 001 Folios No. 19 Y 20
Dado en Valle de San Juan - Tolima, a los 1 días del mes de diciembre de 2023.

Sandra Mayerli Saavedra Luna.
C.C. 28.554.905 de Ibagué - Tolima.
Rectora.

Nelson Galeano Villalba.
C.C. 5.837.858 de Ambalema - Tolima.
Auxiliar Administrativo.

2023

Este diploma no requiere registro ante la Secretaría de Educación y Cultura
del Departamento del Tolima (Decreto 971 de Mayo 6 de 1994)

Powered by CamScanner

Institución Educativa
"Juan Lasso de la Vega"

Valle de San Juan - Tolima

Resolución de Aprobación de Estudios
No. 3348 del 03 de noviembre de 2020.

Acta Individual de Graduación

En Valle de San Juan - Tolima a los 1 días del mes de diciembre de 2023, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes, la Rectora, el Auxiliar Administrativo y los Integrantes de la Comisión de Evaluación y Promoción de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JUAN LASSO DE LA VEGA"** para dar cumplimiento al artículo 88 de la ley 115 de 1994 que determina que el Título de Bachiller Académico se otorga a quienes hayan recibido una formación por niveles y grados y acumulado los saberes definidos por el Proyecto Educativo Institucional, dicho reconocimiento se hará constar en un Diploma y su otorgamiento es de competencia de los Rectores de las Instituciones Educativas, para la continuación en la Educación Superior. En virtud a lo anteriormente expuesto se formalizó la graduación de los educandos del último grado de la Educación Media autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima; Confiere.

El Titulo de:

Bachiller Académico

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

Sharon Yulieth Cardozo Saavedra

T.T. 1.105.334.496 de Ibagué - Tolima

El acta de graduación consta de 33 estudiantes graduados e inicia con el nombre de: **KEIDY ALEXANDRA AROCA CUEVAS** y se cierra con el nombre de: **DIEGO ANDRÉS SUÁREZ TAFUR.** Firmada y sellada por **SANDRA MAYERLI SAAVEDRA LUNA** (Rectora) y **NELSON GALEANO VILLALBA** (Auxiliar Administrativo).

Anotado en el control interno del plantel en el
Acta General de Graduación No. 001 Folios No. 19 Y 20
Dado en Valle de San Juan - Tolima, a los 1 días del mes de diciembre de 2023.

Sandra Mayerli Saavedra Luna.
C.C. 28.554.905 de Ibagué - Tolima.
Rectora.

Nelson Galeano Villalba.
C.C. 5.837.858 de Ambalema - Tolima.
Auxiliar Administrativo.

Para su validez no se requieren la firma ni el sello de la Secretaría Según Decreto 2150 de Diciembre 5 de 1995

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

SHARON YULIETH CARDOZO SAAVEDRA

Con Tarjeta de Identidad No. 1105334496

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

Título de

TÉCNICO EN

OPERACION TURISTICA LOCAL

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Valle De San Juan. a los dieciocho (18) dias del mes de noviembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
Subdirector CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

82425701 - 18/11/2023
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9310002484519TI1105334496C.

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

SHARON YULIETH CARDOZO SAAVEDRA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1105334496

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

Título de

TÉCNICO EN

INTEGRACION DE OPERACIONES LOGISTICAS

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Ibagué. a los veintidos (22) dias del mes de julio de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
Subdirector (E) CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

97335502 - 22/07/2025
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226002927109CC1105334496C.

Powered by CamScanner

51a864a6-adf9-4f65-98ef-d05e729d8d26

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Sharon Yulieth Cardozo Saavedra

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

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 92,00 %

8 de abril de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=51a864a6-adf9-4f65-98ef-d05e729d8d26

diabeticsservics

TikTok

APROBADO POR DECRETO NO. 1075 DEL 26/05/2015 EDUCACION NO FORMAL ARTICULO 2.6.6.8

CÓDIGO 74009

APOYA

DIABETICS SERVICS

Nit. 93404884-7

CERTIFICA QUE:

SHARON YULIETH CARDOZO SAAVEDRA

C. C. 1. 105. 334. 496 DEL VALLE DE SAN JUAN

@DIABETICSSERVICS

SEGÚN ALINEAMIENTOS Y PARÁMETROS

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

Curso Humanización En Servicios De Salud

Con una intensidad de **Sesenta Horas (60)**
CAPACITACIÓN HIBRIDA

Se Realizó en IBAGUE, En El Mes De ABRIL de 2026

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009. De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas, No requiere registro de la secretaría De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación informal, no conduce a Título o certificado de actitud ocupacional Se realiza con el propósito de brindar oportunidades.

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social

OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud Américas

REALIZO 05/04/2026

VENCE EL 05/04/2028

CÓDIGO 74009

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS BONILLA
Psicólogo - Salud Publica

ALEX ROMERO
Instructor - Gerente

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código CEL. **WASAT *3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874*** ***https://diabetics-servics.principalwebsite.com/***

diabeticsservics

TikTok

DIABETICS SERVICS

Nit. 93404884-7

CÓDIGO 73554

APROBADO POR DECRETO NO. 1075 DEL 26/05/2015 EDUCACION NO FORMAL ARTICULO 2.6.6.8

APOYA

CERTIFICA QUE:

SHARON YULIETH CARDOZO SAAVEDRA

C. C. 1. 105. 334. 496 DEL VALLE DE SAN JUAN

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

Curso Seguridad Del Paciente Y Calidad De La Atención En Los Servicios De Salud

Con una intensidad de **CUARENTA** horas (**40**)

CAPACITACION HIBRIDA

Se Realizó en Ibagué, En El Mes De MARZO de 2026

@DIABETICSSERVICS

OlivetdSevics

SEGÚN ALINEAMIENTOS Y PARÁMETROS

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social

OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud Américas

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.6 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere soporte de la secretaría De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal, no conduce a Título o certificado de actitud ocupacional Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades

REALIZO 20/03/2026

VENCE EL 20/03/2028

CÓDIGO 73554

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS [illegible]
Psicólogo - Salud Publica

ALEX ROMERO
Instructor - Gerente

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código CEL **WASAT** ***3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874*** ***https://diabetics-servics.principalwebsite.com/***

diabeticsservics

TikTok

CÓDIGO 73553

APROBADO POR DECRETO NO. 1075 DEL 26/05/2015 EDUCACION NO FORMAL ARTICULO 2.6.6.8

APOYA

DIABETICS SERVICS

Nit. 93404884-7

CERTIFICA QUE:

SHARON YULIETH CARDOZO SAAVEDRA

C. C. 1. 105. 334. 496 DEL VALLE DE SAN JUAN

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

Curso Atención Integral Centrada En El Usuario De Servicios De Salud Hospitalario Y Ambulatorio Trato Digno

Con una intensidad de **CUARENTA** horas (*40*)

CAPACITACION HIBRIDA

Se Realizó en Ibagué, En El Mes De MARZO de 2026

@DIABETICSSERVICS

SEGÚN ALINEAMIENTOS Y PARÁMETROS

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social

OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

REALIZO 20/03/2026

VENCE EL 20/03/2028

CÓDIGO 73553

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 3.8 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere Aprobación de la secretaría De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal, No conducente a Título o certificado de actitud ocupacional Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS SUNILLA
Psicólogo - Salud Publica

ALEX ROMERO
Instructor - Gerente

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código CEL. **WASAT 3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874** ***https://diabetics-servics.principalwebsite.com/***