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
CABEZAS	BONILLA	ELIZABETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 28968381	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 15 MES 02 AÑO 1981	VEREDA CARACOLI VEREDA CARACOLI			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	SAN LUIS		
MUNICIPIO	VALLE DE SAN JUAN	TELÉFONO	0000000	EMAIL	elizcabobella1@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1998

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			11	2010	28968381

3 EDUCACION 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 VIGENTE												
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 3212303846	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AREA DE FACTURACION	*DEPENDENCIA* AREA DE FACTURACION						*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 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 3212303846	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AREA DE FACTURACION	*DEPENDENCIA* AREA DE FACURACION						*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 5 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: 03	Mes: 07	Año: 2025			Día: 31	Mes: 12	Año: 2025				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AREA DE FACTURACION	DEPENDENCIA: AREA DE FACTURACION					DIRECCIÓN: CALLE 4 4 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: 3203116082	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 08	Mes: 01	Año: 2025			Día: 30	Mes: 06	Año: 2025				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AREA DE FACTURACION	DEPENDENCIA: ARE DE FACTURACION					DIRECCIÓN: CALLE 4 4 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: 3212303846	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 06	Mes: 05	Año: 2024			Día: 31	Mes: 12	Año: 2024				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AREA DE FACTURACION	DEPENDENCIA: AREA DE FACTURACION					DIRECCIÓN: CALLE 4 405 null						

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: 3133353312	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 09	Mes: 01	Año: 2024			Día: 30	Mes: 04	Año: 2024				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AREA DE FACTURACION	DEPENDENCIA: AREA DE FACTURACION					DIRECCIÓN: CALLE 4 4 5						

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: 3133353312	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 01	Mes: 06	Año: 2023			Día: 31	Mes: 12	Año: 2023				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AREA DE FACTURACION	DEPENDENCIA: AREA DE FACTURACION					DIRECCIÓN: CALLE 4 40 5 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 3133353312	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AREA DE FACTURACION	*DEPENDENCIA* AREA DE FACTURACION						*DIRECCIÓN* CALLE 4 40 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	*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 FACTURACION						*DIRECCIÓN* Calle 4 No. 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 3133353312	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE FACTURACION						*DIRECCIÓN* CALLE null null null 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 3212303846	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AREA DE FACTURACION	*DEPENDENCIA* AREA DE FACTURACION						*DIRECCIÓN* CALLE 4 40 5 BARRIO CENTRO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA ESE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3212303846	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FACTURACION						*DIRECCIÓN* CALLE 4N 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 LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA ESE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3212303846	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FACTURACION						*DIRECCIÓN* CALLE 4N 4 05 BARRIO CENTRO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA ESE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3212303846	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FACTURACION						*DIRECCIÓN* CALLE 4N 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	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE FACTURACION						*DIRECCIÓN* Calle 4 No. 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	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE FACTURACION						*DIRECCIÓN* Calle 4 No. 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 3212303846	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GERENCIA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 40 5 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 LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO					*DIRECCIÓN* CALLE 4N 4 05 BARRIO CENTRO						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*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* ADMINISTRATIVO					*DIRECCIÓN* CALLE 4N 4 05 BARRIO CENTRO						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO					*DIRECCIÓN* CALLE 4N 4 05 BARRIO CENTRO						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA ESE		*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*	05	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO					*DIRECCIÓN* CALLE 4N 4 05 BARRIO CENTRO						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA ESE		*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* SECRETARIA DE GERENCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 4N 4 05 BARRIO CENTRO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	5
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO ✓ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Valle de San Juan Tolima 26/08/2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

Yenniffer Maryen 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	Nº 014-2026
FECHA INICIO	08 de Enero de 2026
FECHA TERMINACION	31 de Enero de 2026
CONTRATISTA	ELIZABETH CABEZAS BONILLA
IDENTIFICACIÓN	28.968.381
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION COMO LIDER DE FACTURACION DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA
PLAZO DE EJECUCIÓN	24 días
VALOR CONTRATO	$ 2.400.000

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 y se encuentra en ejecución:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**N° 034-2026**
FECHA INICIO	09 de Febrero de 2026
FECHA TERMINACION	31 de Agosto de 2026
CONTRATISTA	ELIZABETH CABEZA BONILLA
IDENTIFICACIÓN	28.968.381
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO LIDER DE FACTURACION DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA
PLAZO DE EJECUCIÓN	204 días
VALOR CONTRATO	$ 16.800.000

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

25/8/2026

HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ
PEDRAZA E.S.E
NIT: 809.000.383-0

ACTA DE INICIO

CONTRATO No. 089-2025		
TIPO DE ACTO CONTRACTUAL	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**	**FECHA: 03/07/2025**
INFORMACION BÁSICA DEL CONTRATISTA		
NOMBRE	**ELIZABETH CABEZAS BONILLA**	
C.C.	**28.968.381 De Valle De San Juan**	
INFORMACION TRIBUTARIA		
NIT:	**28.968.381-8**	
DEPENDENCIA QUE ORDENA EL GASTO:	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E.	
VALOR	**DOCE MILLONES DE PESOS MCTE ($12.000.000)**	
PLAZO	182 días, contados a partir de la fecha de acta de inicio del contrato, con la firma de las partes y el correspondiente registró presupuestal.	
OBJETO	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO LIDER DE FACTURACION DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA."**	
C.D.P. No:	484 del 03/07/2025	
C.R.P. No:	484 del 03/07/2025	

En el Municipio de Valle de San Juan – Tolima, a los cuatro (04) Días del mes de julio de 2025, se reunieron por una parte **EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E**, identificado tributariamente con el NIT 809.000.383-0, representado en este caso por el Supervisor del Contrato **YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO** Identificada con la cedula de ciudadanía **N°1.110.516.937 expedida en Ibagué- Tolima**, en calidad de **SUPERVISORA**, y por otra parte **ELIZABETH CABEZAS BONILLA,** identificada con **C.C 28.968.381 De Valle De San Juan – Tolima;** en calidad de **CONTRATISTA** con el fin de dar inicio al contrato de la referencia.

LA SUPERVISORA,

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

EL CONTRATISTA,

ELIZABETH CABEZAS BONILLA
CC 28.968.381 De Valle De San Juan

HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E
NIT: 809.000.383-0

ACTA DE INICIO

CONTRATO No. 012-2025		
TIPO DE ACTO CONTRACTUAL	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**	**FECHA: 08/01/2025**
INFORMACION BÁSICA DEL CONTRATISTA		
NOMBRE	**ELIZABETH CABEZAS BONILLA**	
C.C.	**28.968.381 De Valle De San Juan**	
INFORMACION TRIBUTARIA		
NIT:	**28.968.381-8**	
DEPENDENCIA QUE ORDENA EL GASTO:	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E.	
VALOR	**DOCE MILLONES DE PESOS MCTE ($12.000.000)**	
PLAZO	174 días, contados a partir de la fecha de acta de inicio del contrato, con la firma de las partes y el correspondiente registró presupuestal.	
OBJETO	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO LIDER DE FACTURACION DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA."**	
C.D.P. No:	34 De 08/01/2025	
C.R.P. No:	34 De 08/01/2025	

En el Municipio de Valle de San Juan – Tolima, a los ocho (08) Días del mes de enero de 2025, se reunieron por una parte **EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E**, identificado tributariamente con el NIT 809.000.383-0, representado en este caso por el Supervisor del Contrato **YENIFFER MARYURI CERQUERA LUGO** Identificada con la cedula de ciudadanía 1110516937 expedida en Ibagué- Tolima, en calidad de supervisor, y por otra parte **ELIZABETH CABEZAS BONILLA**, en calidad de **CONTRATISTA** identificado con C.C **28.968.381 De Valle De San Juan** con el fin de dar inicio al contrato de la referencia.

EL SUPERVISOR,

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

EL CONTRATISTA,

ELIZABETH CABEZAS BONILLA
CC 28.968.381 De Valle De San Juan

HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ
PEDRAZA E.S.E
NIT: 809.000.383-0

ACTA DE INICIO

CONTRATO No. 080-2024		
TIPO DE ACTO CONTRACTUAL	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	FECHA: 06/05/2024
INFORMACION BÁSICA DEL CONTRATISTA		
NOMBRE	ELIZABETH CABEZAS BONILLA	
C.C.	28.968.381 De Valle De San Juan	
INFORMACION TRIBUTARIA		
NIT:	28.968.381-8	
DEPENDENCIA QUE ORDENA EL GASTO:	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E.	
VALOR	CATORCE MILLONES DE PESOS MCTE ($ 14.000.000).	
PLAZO	240 días, contados a partir de la fecha de acta de inicio del contrato, con la firma de las partes y el correspondiente registró presupuestal.	
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA, EN LA ASISTENCIA COMO AUXILIAR DE FACTURACIÓN."	
C.D.P. No:	351 De 06/05/2024	
C.R.P. No:	351 De 06/05/2024	

En el Municipio de Valle de San Juan – Tolima, a los seis (06) Días del mes de mayo de 2024, se reunieron por una parte **EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E**, identificado tributariamente con el NIT 809.000.383-0, representado en este caso por el Supervisor del Contrato **YENIFFER MARYURI CERQUERA LUGO identificada con la cedula de ciudadanía 1110516937 expedida en Ibagué- Tolima**, en calidad de supervisor, y por otra parte **ELIZABETH CABEZAS BONILLA**, en calidad de **CONTRATISTA** identificado con C.C **28.968.381 De Valle De San Juan** con el fin de dar Inicio al contrato de la referencia.

EL SUPERVISOR,

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

EL CONTRATISTA,

ELIZABETH CABEZAS BONILLA
CC 28.968.381 De Valle De San Juan

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Contrato N°010 - 2024

ACTA DE INICIO

Fecha:	09	DE	ENERO	DE	2024

GRADO DE RESPONSABILIDAD			
• Mediante la suscripción de la presente acta, el supervisor, el interventor y el contratista asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida			
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	X
Número:	010	De	ENERO 09 DE 2024
OBJETO DEL CONTRATO: "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA, EN LA ASISTENCIA COMO AUXILIAR DE FACTURACIÓN."			
CONTRATISTA:	ELIZABETH CABEZAS BONILLA		
NIT/CC	28.968.381 De Valle De San Juan		
Valor del Contrato :	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($ 4.950.000).		
Plazo de ejecución:	83 Días , CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.		
CDP:	035 del 09 de Enero de 2024		
RP:	035 del 09 de Enero de 2024		

CONSIDERANDO:

Que entre EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E y ELIZABETH CABEZAS BONILLA, Identificada con 28.968.381 De Valle de San Juan, se celebró el Contrato de Prestación de Servicios No. 010 de 2024 cuyo objeto es: "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA, EN LA ASISTENCIA COMO AUXILIAR DE FACTURACIÓN." 010 del 04 de Enero de 2024.

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Contrato N°010 - 2024

VALOR CONTRATO: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($ 4.950.000).

Plazo: 83 Días Calendario **CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO**

ACUERDAN:

De conformidad con lo establecido en la cláusula **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA** del contrato, se ha designado, como supervisor(a) al profesional Universitario YENIFFER MARYURI CERQUERA LUGO Identificada con la cedula de ciudadanía 1110516937 expedida en Ibagué- Tolima, **funcionario del área administrativa,** para efectos de realizar todas las actividades de control y vigilancia de la ejecución de actividades y obligaciones del Contratista.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron

EL SUPERVISOR

YENNIFER CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

EL CONTRATISTA

ELIZABETH CABEZAS BONILLA
cc 28.968.381 De Valle de San Juan

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° 050-2023
FECHA INICIO	01 de Junio de 2023
FECHA TERMINACION	31 de Diciembre de 2023
CONTRATISTA	**ELIZABETH CABEZAS BONILLA**
IDENTIFICACIÓN	28.968.381
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA, EN LA ASISTENCIA COMO AUXILIAR DE FACTURACIÓN
PLAZO DE EJECUCIÓN	214 DIAS
VALOR CONTRATO	$ 11.000.000

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

	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 y se encuentra en ejecución:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N° 012-2023
FECHA INICIO	04 de Enero de 2023
FECHA TERMINACION	31 de Mayo de 2023
CONTRATISTA	**ELIZABETH CABEZAS BONILLA**
IDENTIFICACIÓN	28.968.381
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA, EN LA ASISTENCIA COMO AUXILIAR DE FACTURACIÓN
PLAZO DE EJECUCIÓN	148 DIAS
VALOR CONTRATO	$ 7.500.000

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

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

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

CERTIFICA

Que 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° 055-2022**
FECHA INICIO	**01 de Julio de 2022**
FECHA TERMINACIÓN	**30 de Diciembre de 2022**
CONTRATISTA	**ELIZABETH CABEZAS BONILLA**
IDENTIFICACIÓN	**28.968.381**
CONTRATANTE	**Hospital Local Vito Fasaél Gutiérrez Pedraza E.S.E.**
OBJETO	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO EN LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD COMO AUXILIAR DE FACTURACION EN EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAÉL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA.**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**184 DIAS**
VALOR CONTRATO	**$8.400.000**

Se expide a solicitud del interesado, en el Municipio de Valle de San Juan Tolima, a los (06) días del mes de Enero de 2023.

DIANA MARIA BONILLA PADILLA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

CERTIFICA

Que 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° 020-2022**
FECHA INICIO	**01 de Enero de 2022**
FECHA TERMINACIÓN	**30 de Junio de 2022**
CONTRATISTA	**ELIZABETH CABEZAS BONILLA**
IDENTIFICACIÓN	**28.968.381**
CONTRATANTE	**Hospital Local Vito Fasaél Gutiérrez Pedraza E.S.E.**
OBJETO	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO EN LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD COMO AUXILIAR DE FACTURACION EN EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAÉL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA.**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**183 DIAS**
VALOR CONTRATO	**$8.400.000**

Se expide a solicitud del interesado, en el Municipio de Valle de San Juan Tolima, a los (30) días del mes de octubre de 2022.

DIANA MARIA BONILLA PADILLA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

CERTIFICA

Que 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° 099-2021**
FECHA INICIO	**01 de Octubre de 2021**
FECHA TERMINACIÓN	**30 de Diciembre de 2021**
CONTRATISTA	**ELIZABETH CABEZAS BONILLA**
IDENTIFICACIÓN	**28.968.381**
CONTRATANTE	**Hospital Local Vito Fasaél Gutiérrez Pedraza E.S.E.**
OBJETO	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO EN LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD COMO AUXILIAR DE FACTURACION EN EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAÉL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA.**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**90 DIAS**
VALOR CONTRATO	**$4.050.000**

Se expide a solicitud del interesado, en el Municipio de Valle de San Juan Tolima, a los (30) días del mes de octubre de 2022.

DIANA MARIA BONILLA PADILLA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

CERTIFICA

Que 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° 062-2021**
FECHA INICIO	**05 de Julio de 2021**
FECHA TERMINACIÓN	**30 de Septiembre de 2021**
CONTRATISTA	**ELIZABETH CABEZAS BONILLA**
IDENTIFICACIÓN	**28.968.381**
CONTRATANTE	**Hospital Local Vito Fasaél Gutiérrez Pedraza E.S.E.**
OBJETO	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO EN LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD COMO AUXILIAR DE FACTURACION EN EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAÉL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA.**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**90 DIAS**
VALOR CONTRATO	**$4.050.000**

Se expide a solicitud del interesado, en el Municipio de Valle de San Juan Tolima, a los (30) días del mes de octubre de 2022.

DIANA MARIA BONILLA PADILLA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

CERTIFICA

Que 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° 038-2021**
FECHA INICIO	**05 de Abril de 2021**
FECHA TERMINACIÓN	**30 de Junio de 2021**
CONTRATISTA	**ELIZABETH CABEZAS BONILLA**
IDENTIFICACIÓN	**28.968.381**
CONTRATANTE	**Hospital Local Vito Fasaél Gutiérrez Pedraza E.S.E.**
OBJETO	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO EN LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD COMO AUXILIAR DE FACTURACION EN EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAÉL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA.**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**90 DIAS**
VALOR CONTRATO	**$4.050.000**

Se expide a solicitud del interesado, en el Municipio de Valle de San Juan Tolima, a los (30) días del mes de octubre de 2022.

DIANA MARIA BONILLA PADILLA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E.
MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA
NIT: 809.000.383-0

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

CERTIFICA

Que 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° 009-2021**
FECHA INICIO	**04 de Enero de 2021**
FECHA TERMINACIÓN	**31 de Marzo de 2021**
CONTRATISTA	**ELIZABETH CABEZAS BONILLA**
IDENTIFICACIÓN	**28.968.381**
CONTRATANTE	**Hospital Local Vito Fasaél Gutiérrez Pedraza E.S.E.**
OBJETO	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO EN LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD COMO AUXILIAR DE FACTURACION EN EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAÉL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA.**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**90 DIAS**
VALOR CONTRATO	**$4.050.000**

Se expide a solicitud del interesado, en el Municipio de Valle de San Juan Tolima, a los (30) días del mes de octubre de 2022.

DIANA MARIA BONILLA PADILLA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E.
MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA
NIT: 809.000.383-0

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

CERTIFICA

Que 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° 099-2020**
FECHA INICIO	**01 de Octubre de 2020**
FECHA TERMINACIÓN	**31 de Diciembre de 2020**
CONTRATISTA	**ELIZABETH CABEZAS BONILLA**
IDENTIFICACIÓN	**28.968.381**
CONTRATANTE	**Hospital Local Vito Fasaél Gutiérrez Pedraza E.S.E.**
OBJETO	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO EN LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD COMO AUXILIAR DE FACTURACION EN EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAÉL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA.**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**90 DIAS**
VALOR CONTRATO	**$3.750.000**

Se expide a solicitud del interesado, en el Municipio de Valle de San Juan Tolima, a los (30) días del mes de octubre de 2022.

DIANA MARIA BONILLA PADILLA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E.
MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA
NIT: 809.000.383-0

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

CERTIFICA

Que 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° 072-2020**
FECHA INICIO	**01 de Julio de 2020**
FECHA TERMINACIÓN	**30 de Septiembre de 2020**
CONTRATISTA	**ELIZABETH CABEZAS BONILLA**
IDENTIFICACIÓN	**28.968.381**
CONTRATANTE	**Hospital Local Vito Fasaél Gutiérrez Pedraza E.S.E.**
OBJETO	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO EN LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD COMO AUXILIAR DE FACTURACION EN EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAÉL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA.**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**90 DIAS**
VALOR CONTRATO	**$3.750.000**

Se expide a solicitud del interesado, en el Municipio de Valle de San Juan Tolima, a los (30) días del mes de octubre de 2022.

DIANA MARIA BONILLA PADILLA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

CERTIFICA

Que 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° 008-2020**
FECHA INICIO	**01 de Enero de 2020**
FECHA TERMINACIÓN	**31 de Marzo de 2020**
CONTRATISTA	**ELIZABETH CABEZAS BONILLA**
IDENTIFICACIÓN	**28.968.381**
CONTRATANTE	**Hospital Local Vito Fasaél Gutiérrez Pedraza E.S.E.**
OBJETO	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO EN LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD COMO SECRETARIA DE GERENCIA EN EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAÉL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA.**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**90 DIAS**
VALOR CONTRATO	**$3.750.000**

Se expide a solicitud del interesado, en el Municipio de Valle de San Juan Tolima, a los (30) días del mes de octubre de 2022.

DIANA MARIA BONILLA PADILLA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

CERTIFICA

Que 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° 098-2019**
FECHA INICIO	**01 de Diciembre de 2019**
FECHA TERMINACIÓN	**31de Diciembre de 2019**
CONTRATISTA	**ELIZABETH CABEZAS BONILLA**
IDENTIFICACIÓN	**28.968.381**
CONTRATANTE	**Hospital Local Vito Fasaél Gutiérrez Pedraza E.S.E.**
OBJETO	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO EN LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD COMO SECRETARIA DE GERENCIA EN EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAÉL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA.**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**31 DIAS**
VALOR CONTRATO	**$1.250.000**

Se expide a solicitud del interesado, en el Municipio de Valle de San Juan Tolima, a los (30) días del mes de octubre de 2022.

DIANA MARIA BONILLA PADILLA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

CERTIFICA

Que 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° 084-2019**
FECHA INICIO	**01 de Noviembre de 2019**
FECHA TERMINACIÓN	**30 de Noviembre de 2019**
CONTRATISTA	**ELIZABETH CABEZAS BONILLA**
IDENTIFICACIÓN	**28.968.381**
CONTRATANTE	**Hospital Local Vito Fasaél Gutiérrez Pedraza E.S.E.**
OBJETO	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO EN LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD COMO SECRETARIA DE GERENCIA EN EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAÉL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA.**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**30 DIAS**
VALOR CONTRATO	**$ 1.250.000**

Se expide a solicitud del interesado, en el Municipio de Valle de San Juan Tolima, a los (30) días del mes de octubre de 2022.

DIANA MARIA BONILLA PADILLA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

CERTIFICA

Que 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° 053-2019**
FECHA INICIO	**01 de Junio de 2019**
FECHA TERMINACIÓN	**31 de Octubre de 2019**
CONTRATISTA	**ELIZABETH CABEZAS BONILLA**
IDENTIFICACIÓN	**28.968.381**
CONTRATANTE	**Hospital Local Vito Fasaél Gutiérrez Pedraza E.S.E.**
OBJETO	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO EN LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD COMO SECRETARIA DE GERENCIA EN EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAÉL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA.**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**150 DIAS**
VALOR CONTRATO	**$ 6.250.000**

Se expide a solicitud del interesado, en el Municipio de Valle de San Juan Tolima, a los (30) días del mes de octubre de 2022.

DIANA MARIA BONILLA PADILLA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

CERTIFICA

Que 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° 036-2019**
FECHA INICIO	**01 de Abril de 2019**
FECHA TERMINACIÓN	**31 de Mayo de 2019**
CONTRATISTA	**ELIZABETH CABEZAS BONILLA**
IDENTIFICACIÓN	**28.968.381**
CONTRATANTE	**Hospital Local Vito Fasaél Gutiérrez Pedraza E.S.E.**
OBJETO	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO EN LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD COMO SECRETARIA DE GERENCIA EN EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAÉL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA.**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**60 DIAS**
VALOR CONTRATO	**$ 2.500.000**

Se expide a solicitud del interesado, en el Municipio de Valle de San Juan Tolima, a los (30) días del mes de octubre de 2022.

DIANA MARIA BONILLA PADILLA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

CERTIFICA

Que 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° 012-2019**
FECHA INICIO	**01 de Enero de 2019**
FECHA TERMINACIÓN	**31 de Marzo de 2019**
CONTRATISTA	**ELIZABETH CABEZAS BONILLA**
IDENTIFICACIÓN	**28.968.381**
CONTRATANTE	**Hospital Local Vito Fasaél Gutiérrez Pedraza E.S.E.**
OBJETO	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO EN LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD COMO SECRETARIA DE GERENCIA EN EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAÉL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA.**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**90 DIAS**
VALOR CONTRATO	**$ 3.750.000**

Se expide a solicitud del interesado, en el Municipio de Valle de San Juan Tolima, a los (30) días del mes de octubre de 2022.

DIANA MARIA BONILLA PADILLA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
CABEZAS BONILLA

NUIP **28.968.381**

Nombres
ELIZABETH

Nacionalidad
COL

Estatura
1.57

Sexo
F

Fecha de nacimiento
15 FEB 1981

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
VALLE DE SAN JUAN (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
26 FEB 1999, VALLE DE SAN JUAN

Firma

Fecha de expiración
15 ABR 2036

.CO

095162889

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL095162889829118<<<<<<<<<<<
8102151F3604155COL28968381<<<8
CABEZAS<BONILLA<<ELIZABETH<<<<

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: ELIZABETH
Apellidos: CABEZAS
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 28968381
Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 02 Año 1981

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	25-03-21	SINOVAC	E202020 11	H.U.F.G.P.	jackeline chavez	28968380
	2	20-04-21	SINOVAC	1202103 005	H.U.F.G.P	jackeline chavez	28968380
	PF	21-11-21	MODERNA	440875	H.U.F.G.P	Jackeline chavez	28968380
	4	22-07-22	SINOVAC	B2024113	H.U.F.G.P	Jackelinechavez	28968380

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Elizabeth

Apellidos: Cabeta s

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 28468381

Fecha de Nacimiento: Día 15 Mes 02 Año 1981

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	26-11-25	0094W001	Jackeline
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	30-3-20	2338X004AE	Ona.
	2	30-4-20	2338X004AE	Ona.
	3	17-2-21	2338X004AE	Jacke.
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1 =	25.10.18	U3P06	Lubs
Contra Influenza	1ª	02-12-16	Sanofi N 4688	Lubs. P.
	2	19-5-20	VS022006	Jackeline
Virus de Papiloma Humano				
Influenza Ref.		21-11-25	VS025004	Jackeline
Influenza Ref.		22-01-21	VS022006	Jackeline
Influenza Ref.		27-12-23	230049	Jackeline

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) ELIZABETH CABEZAS BONILLA identificado(a) con CC 28968381 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/08/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E.**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QÚIEN INTERESE, a los 26 días del mes de agosto del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ELIZABETH CABEZAS BONILLA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **28968381,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2026** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

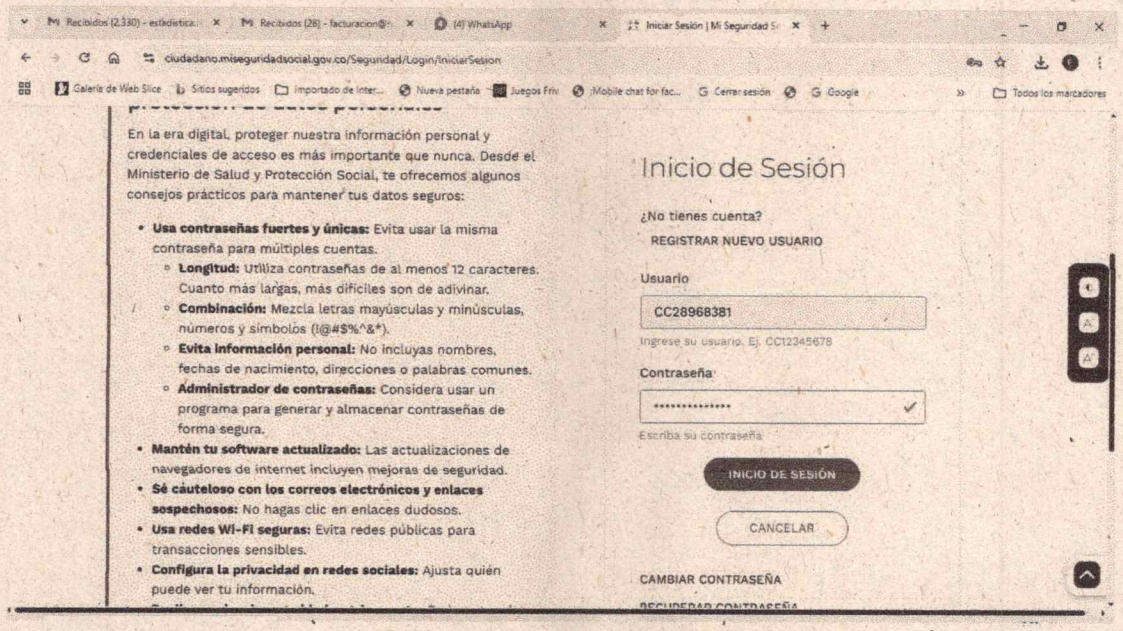
La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de agosto de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

MI SEGURIDAD SOCIAL



En la era digital, proteger nuestra información personal y credenciales de acceso es más importante que nunca. Desde el Ministerio de Salud y Protección Social, te ofrecemos algunos consejos prácticos para mantener tus datos seguros:

- **Usa contraseñas fuertes y únicas:** Evita usar la misma contraseña para múltiples cuentas.
  - **Longitud:** Utiliza contraseñas de al menos 12 caracteres. Cuanto más largas, más difíciles son de adivinar.
  - **Combinación:** Mezcla letras mayúsculas y minúsculas, números y símbolos (!@#$%^&*).
  - **Evita información personal:** No incluyas nombres, fechas de nacimiento, direcciones o palabras comunes.
  - **Administrador de contraseñas:** Considera usar un programa para generar y almacenar contraseñas de forma segura.
- **Mantén tu software actualizado:** Las actualizaciones de navegadores de internet incluyen mejoras de seguridad.
- **Sé cauteloso con los correos electrónicos y enlaces sospechosos:** No hagas clic en enlaces dudosos.
- **Usa redes Wi-Fi seguras:** Evita redes públicas para transacciones sensibles.
- **Configura la privacidad en redes sociales:** Ajusta quién puede ver tu información.

Inicio de Sesión

¿No tienes cuenta?

REGISTRAR NUEVO USUARIO

Usuario

CC28968381

Ingrese su usuario. Ej. CC12345678

Contraseña

Escriba su contraseña

INICIO DE SESIÓN

CANCELAR

CAMBIAR CONTRASEÑA



Pausar

Trámites del Portal Ciudadano

Es un portal creado con el propósito de facilitar a los ciudadanos la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a los afiliados el reporte de sus novedades.

Traslado de EPS

Consulta de Estado de Afiliación en Salud

Consulta de Historial de Inscripciones a EPS

Incluir y Excluir a Beneficiarios

Como afiliado tiene disponible la consulta del estado actual de su afiliación, el historial de inscripciones que haya realizado a diferentes EPS, el reporte de traslado para usted y todo su grupo familiar, la inclusión y exclusión de beneficiarios, la actualización de datos complementarios y del documento de identidad, entre otras.

IR A PORTAL CIUDADANO

Valle de San Juan Tolima, Agosto de 2026

Gerente
DELLY LUCIA CABEZAS GUTIERREZ
Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E

Asunto: **PROPUESTA TECNICO ECONOMICA**

Atendiendo la cordial invitación realizada por la entidad para cumplir con el objeto de la referencia, me permito presentar propuesta a fin de efectuar contrato cuyo objeto es **LIDER DE FACTURACION** desarrollando las siguientes actividades:

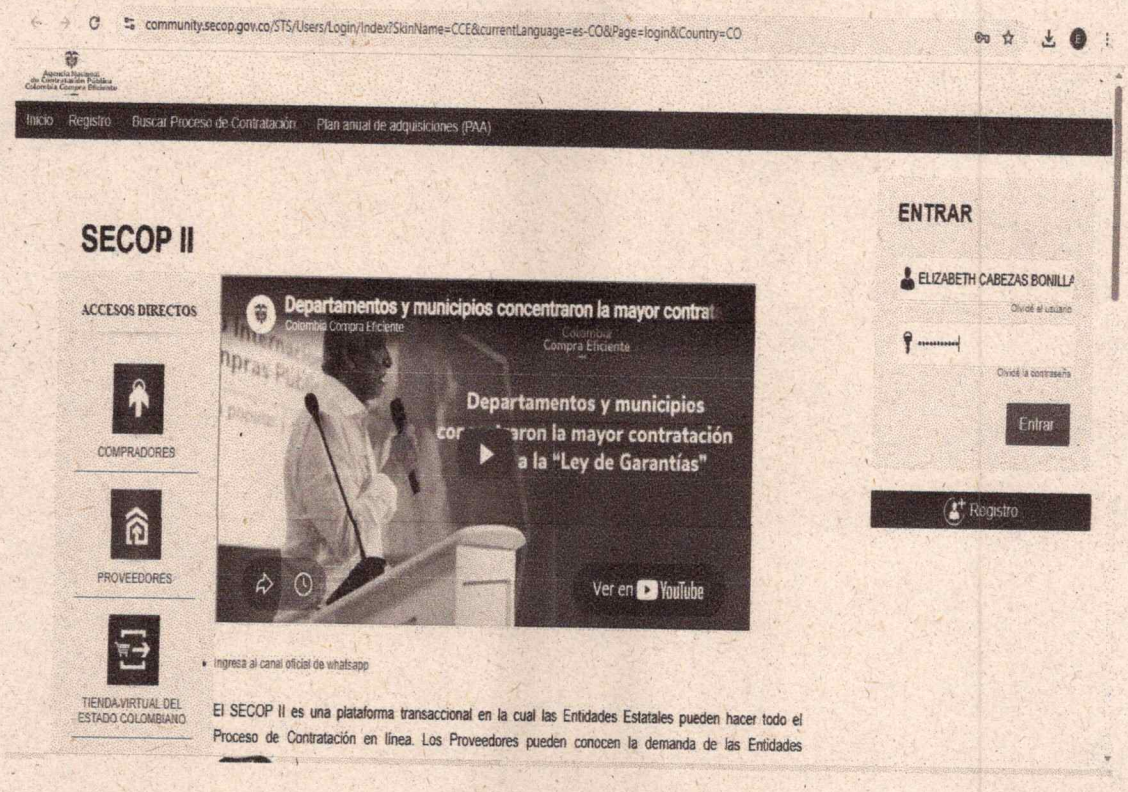
1. Revisar los servicios facturados de consulta externa, odontología, p y m, laboratorios, urgencias y otros servicios como inyectología, toma de tensión, laboratorios particulares, agendar citas a los usuarios.
2. Revisar que las facturas electrónicas no queden pendientes hacia la Dian, llegado el caso enviarlas e igualmente con el proceso de sispro, enviarlas una a una ya que no es confiable el envió general porque no las toma todas quedan pendientes por el CUV.
3. Verificar la generación de CUV, se debe generar por Eps las carpetas con el rips Json, xml y CUV.
4. Cada Eps solicita el rips diferente se debe renombrar la carpeta.
5. Verificar los PDF de cada eps que la tipificación sea la correcta.
6. Realizar el cargue a las plataformas correspondientes.
7. Radicar la facturación en el sistema Sihos.
8. Sivigila reportar cada semana la información generada por medio de la página Web. A UNM se envía al correo por medio de oficio. Realizar ajustes a las fichas individual.

De igual forma manifiesto bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad o de incompatibilidad para celebrar contrato de prestación de servicios.

Cordialmente,



ELIZABETH CABEZAS BONILLA
CC 28.968.381 de Valle de San Juan tol.
Cel: 3133353312
Vereda Caracoli
Elizcabobella1@hotmail.com


community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE&currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO
Inicio
Registro
Buscar Proceso de Contratación
Plan anual de adquisiciones (PAA)
SECOP II
ACCESOS DIRECTOS
COMPRADORES
PROVEEDORES
TIENDA VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO
Departamentos y municipios concentraron la mayor contrat
Colombia Compra Eficiente
Departamentos y municipios
a la "Ley de Garantías"
Ver en YouTube
Ingresa al canal oficial de whatsapp
El SECOP II es una plataforma transaccional en la cual las Entidades Estatales pueden hacer todo el
Proceso de Contratación en línea. Los Proveedores pueden conocen la demanda de las Entidades
ENTRAR
ELIZABETH CABEZAS BONILLA
Olvidé el usuario
Olvidé la contraseña
Entrar
Registro

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**
ELIZABETH		CABEZAS	BONILLA

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 28968381

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio VALLE DE SAN JUAN

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio CARACOLI SAN LUIS TOL

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.

Cargo o función que cumple

LIDER DE FACTURACION

Lugar de sede

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio VALLE DE SAN JUAN

Dirección BARRIO CENTRO CALLE 4 N 4-05

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	25.000.000
Cesantías e intereses de cesantías	-
Gastos de representación	-
Arriendos	-
Honorarios	-
Otros ingresos y rentas	-
TOTAL	**25.000.000**

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
AHORRO	VALLE DE SAN JUAN TOLIMA	$ 2.000

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	
Hijo(a)	CAMILO		TELLEZ	CABEZAS	1.105.335.530
Madre	MARIA	NELLY	BONILLA	GODOY	28.967.783
Padre	HUMBERTO		CABEZAS	BONILLA	2.388.884

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 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14689495390

(415)7707212489984(8020) 000001468949539 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 8 9 6 8 3 8 1	8	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	2 8 9 6 8 3 8 1	

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
CABEZAS	BONILLA	ELIZABETH	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	San Luis 6 7 8

41. Dirección principal
VDA CARACOLI CERCA INSTITUTO CARACOLI

42. Correo electrónico elizcabobella1@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	3 1 3 3 3 5 3 3 1 2	2 7 6 6 1 0 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 1 6 0 6 2 1						4 1 1 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										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 20200403

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 CABEZAS BONILLA ELIZABETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301873594

PIB
12:57:32

Bogotá DC, 26 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) ELIZABETH CABEZAS BONILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 28968381:

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 miércoles 26 de agosto de 2026, a las 13:01:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	28968381
Código de Verificación	28968381260826130115

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

Todos los derechos reservados.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:00:05 PM horas del 26/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **28968381**

Apellidos y Nombres: **CABEZAS BONILLA ELIZABETH**

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/08/2026 01:02:33 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **28968381** y Nombre: **ELIZABETH CABEZAS BONILLA.**

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. **146433868** . 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: **28968381**

Fecha de expedición: 26/08/2026

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 26 de agosto de 2026 a las 01:04 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 13:07:26 horas del 26/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **28968381,** Apellidos y Nombres **CABEZAS BONILLA ELIZABETH**

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 demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 28968381 **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 26/08/2026 02:34 PM

Código Verificación: **5ZR3Q9XBA7**

Válida hasta: **24/11/2026**

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° 5.008

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 Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
CABEZAS BONILLA ELIZABETH	FEMENINO	44 AÑOS 10 MESES 1 DÍAS	CC (Tipo)	28968381 (Número)

Cargo: AUXILIAR DE FACTURACION

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	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
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ALTERNAR VISION LEJANA Y CERCANA
ESTIRAMIENTOS MUSCULARES ANTES Y AL TERMINAR LA LABOR.

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 mí 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 entes 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
N728T1Z5008

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CABEZAS BONILLA ELIZABETH

CC: 28968381

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el compo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: CABEZAS BONILLA ELIZABETH, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 28968381, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-668-00-02610-4, con una antigüedad de DIEZ (10) año(s).

Se expide en VALLE DE SAN JUAN, a los veinte y seis (26) días del mes de agosto de 2026, con destino a: INTERESADO

Banco Agrario de Colombia
OF. VALLE DE SAN JUAN - TOLIMA

DIRECTOR (A) OFICINA
FIRMA AUTORIZADA

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio Oficial Departamental

Valle de San Juan

Autorizado por la Gobernación del departamento del Tolima, según Resolución No. 710 del 21 de Noviembre de 1984.

Confiere a

Elizabeth Cabezas Bonilla

Identificado(a) con la T.I. No. 81021-12354 de Valle de San Juan (Tol.)

El título de

Bachiller Académico

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

Acta General de Graduación No. 001 de Diciembre 2 de 1992

Folio No. 33345 Este diploma no debe ser registrado ante la Secretaría de Educación y Cultura (Decreto 921 de mayo 6 de 1994).

Dado en Valle de San Juan, a 2 de Diciembre de 1992

Rector

Secretaria

10

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Universidad del Valle

Universidad del Valle

Confiere el Título de:

Tecnóloga en Alimentos

a

Elizabeth Cabezas Bonilla

Identificado con C.C. 28968381
En testimonio de ello le expide el presente Diploma y lo refrenda con sello de la Institución. En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los 8 días, del mes de Julio de 2011

El Rector

El Decano

Registro al folio 659-25 del Libro 3 de Diplomas, a los 8 días del mes de Julio de 2011

Universidad del Valle

RECTORÍA

ACTA DE GRADO No 866

En el Departamento del Valle del Cauca, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución No 878 emanada de la Rectoría de la Universidad del Valle; el día 8 de Julio de 2011, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministro de Educación Nacional, confiere el título de:

TECNÓLOGA EN ALIMENTOS
RG 12032664000760011200 SNIES

a:

ELIZABETH CABEZAS BONILLA
Identificada con C.C. 28968381

El diploma correspondiente le será entregado en la fecha prevista en la Resolución No. 878 y anotado en el libro 2 Folio 659 Registro 25 de la Universidad del Valle.

(Fdo) Iván Enrique Ramos Calderón - Rector
(Fdo) Oscar López Pulecio - Secretario General

Se firma en Santiago de Cali, el 8 de Julio de 2011

ADM. GLORIA STELLA PÉREZ CUÉLLAR
Jefa División de Admisiones y Registro Académico

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTIFICACIÓN EN VIRTUD DEL DECRETO No 1024 DE 1982

Universidad del Valle

Graduado



Elizabeth
CABEZAS BONILLA
C.C. 28968381

Tecnóloga en Alimentos

El presente carné es personal e intransferible.
Se exigirá en todas las oportunidades y servicios en
que se deba acreditar la condición de graduado.
En caso de pérdida debe darse aviso
a la Dirección de Registro Académico.

www.idencol.com

676acda0-8ef4-4c61-87d2-0752ac1f59c9

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

ELIZABETH CABEZAS BONILLA

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: 95,00 %

24 de diciembre de 2024

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=676acda0-8ef4-4c61-87d2-0752ac1f59c9

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

CÓDIGO 2266

APOYA

DIABETICS SERVICS

Nit. 93404884-7

CERTIFICA QUE:

ELIZABETH CABEZAS BONILLA

C. C. 28. 968. 381 VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

@DIABETICSSERVICS

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

Curso Humanizacion En Servicios De Salud

Con una intensidad de **Sesenta** horas (**60**)

VIRTUAL

Se Realizó en Ibagué, En El Mes De DICIEMBRE de 2024

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 secretaria 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

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS BONILLA
Psicólogo - Salud Publica

ALEXANDRO
Instructor - Gerente

CÓDIGO 2266

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA O DEPENDIENDO DE LA EMPRESA

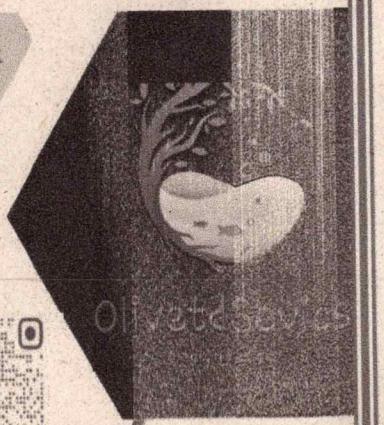
Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código

CEL. WASAT *3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874* *https://diabetics-servics.principalwebsite.com/*

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

CÓDIGO 4557

APOYA



DIABETICS SERVICS

Nit. 93404884-7

@DIABETICSSERVICS

CERTIFICA QUE:

ELIZABETH CABEZAS BONILLA

C. C. 28. 968. 381 VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

Participo y aprobó satisfactoriamente l a capacitación

Curso Seguridad Del Paciente Y Calidad De La Atención

En Los Servicios De Salud

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

VIRTUAL

Se Realizó en Ibagué, En El Mes De DICIEMBRE de 2024

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del articulo 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 secretaria De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal, no conduce a Titulo o certificado de actitud ocupacional Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS [illegible]NILLA
Psicólogo - Salud Publica

ALEX ROMERO
Instructor - Gerente

DURACIÓN DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA O DEPENDIENDO DE LA EMPRESA

CÓDIGO 4557

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/*

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

CÓDIGO 4558

APOYA

DIABETICS SERVICS

CERTIFICA QUE:

ELIZABETH CABEZAS BONILLA

C. C. 28. 968. 381 VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

@DIABETICSSERVICS

Nit. 93404884-7

Participo y aprobó satisfactoriamente l a capacitación

Curso Atención Centrada En El Usuario En

Los Servicios De Salud

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

VIRTUAL

Se Realizó en Ibagué, En El Mes De DICIEMBRE de 2024

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del articulo 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 secretaria 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

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS BONILLA
Psicólogo - Salud Publica

ALEX ROMERO
Instructor - Gerente

CÓDIGO 4558

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA O DEPENDIENDO DE LA EMPRESA

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/*