FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LONDOÑO	RUIZ	STEFANNY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1093226840	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 08 MES 07 AÑO 1996	CALLE 32A - 12 15 PISO 1 MANANTIAL 1			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	RISARALDA
DEPTO	RISARALDA	MUNICIPIO	SANTA ROSA DE CABAL		
MUNICIPIO	SANTA ROSA DE CABAL	TELÉFONO	3660764	EMAIL	stefanylr1996@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	2013
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	9	X		ENFERMERIA	05	2018	1093226840

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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 ALCALDIA DE SANTA ROSA DE CABAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE CABAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3660600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2026	*Día*	20	*Mes*	07	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA SALUD PUBLICA - PYP	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 12 CAM					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTA ROSA DE CABAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE CABAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	03	*Año* 2025	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 CON CALLE 12 ESQUINA - CAM					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE RISARALDA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE CABAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3398300	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 19 13 17					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE RISARALDA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE CABAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 19 14 33					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE RISARALDA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE CABAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE SALUD PUBLICA SSR						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CUIDARTE TU SALUD IPS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3254727	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2021	*Día*	19	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA COORDINADORA DE P Y	*DEPENDENCIA* AREA DE PROMOCION Y PREVENCION						*DIRECCIÓN* AVENIDA 30 - 39 91					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION MI IPS EJE CAFETERO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3007031457	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	03	*Mes*	09	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PYP	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA						*DIRECCIÓN* CARRERA 11 47 35					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JAIBANA I.P.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8875020	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2019	*Día*	14	*Mes*	06	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PYP	*DEPENDENCIA* ASISTENCIA DE CONSULTA EXTERNA						*DIRECCIÓN* CARRERA 23 - 70A 94					

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	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO 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 Santa Rosa de Cabal Risaralda 16/08/2026

Stefanny Londoño R.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.093.226.840

LONDOÑO RUIZ
APELLIDOS

STEFANNY
NOMBRES

Stefanny Londoño R.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUL-1996

SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

10-JUL-2014 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2408600-00605262-F-1093226840-20140729 0039311873A 1 41708245

ACTA DE GRADO'

UNIVERSIDAD LIBRE'

SECCIONAL PEREIRA
NIT. 860.013.798-5

Actado Grado No. 917

En el aula må)dma de la Universidad Libre Secdonal Perelra, siendo 11:00 am del da 27 mes jurgo del año 2018, se reunieron los FERNANDO URIBE DE LOS RIOS, MARIA TERESA RODRfGUEZ LUGO, de **a Facultad** de Ciendas de la Salud, y WALTER IVAN GARCIA MORALES Secretario Académico de la misma Faa.lttad; con el fin de levar a æbo el acto de grado, mediante delegación efectuada poc el Redor Nadoaal en la Resoludón No. 001 del 15 de Odubre de 2014, de aaJe«do con d numeral IO del artlaalo 34 del Estatuto Orgánico de ta **Corporación** Universidad Libre, del Egresado: LONDOÑO RUIZ STEFANNY Edenöficado (a) con la Cédula de Ciudadanta No. 1093226840 de Santa Rosa de Cabal, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y el Reglamento del Programa para optar at tltulo de: ENFERMERO (A)

Acto seguido se procede 8 reclblrle Juramento y hacerle entrega al (la) Graduado (a): LONDOÑO RUIZ STEFANNY , del diploma y copla de la presente Acta de Grado.

En testimonio de b anterior, se firma la presente Ada de Grado, en la dudad de Pereira, a los 27 dras del mes de jurio del año 2018.

Rector Seccional

El Decano

El Secretario Académico

Stefanny Londoño R.

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

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

Stefanny Londoño Ruiz

No. 1.093.226.840 de Santa Rosa de Cabal

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

Enfermera

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

El Decano

El Rector

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro

En la ciudad de Pereira

27 de Julio del 20 18

Acta 917 Folio 048 Libro 05

27 de Julio del 2018

Registro 11474 Folio 086 Libro de Registro 07

Jefe de Admisiones y Registro

CT 166738

MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



STEFANNY LONDOÑO RUIZ
C.C. 1.093.226.840

UNIVERSIDAD LIBRE
Pereira

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2018-07-27
FECHA DE INSCRIPCIÓN ReTHUS: 2018-08-22

17068

Crear ID.com | 921 9115

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

Stefanny Londoño R.

FIRMA DEL PROFESIONAL

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **STEFANNY LONDOÑO RUIZ** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.093.226.840, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los veintisiete (27) días del mes de enero año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Acta de Grado

Danc: 166682000444
Código: ICFES: 013862
Jornada: Diurna

Institución Educativa

Labouré

Santa Rosa de Cabal ~ Risaralda

En Santa Rosa de Cabal, Risaralda a 5 de diciembre de 2013, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de las estudiantes del último grado, la Rectora y la Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa "Labouré; institución con licencia de funcionamiento, según resolución 0076 del 5 de febrero de 2007 de la Secretaría de Educación y Cultura Departamental.

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

Bachiller Académico

A la graduanda cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación.

Stefanny Londoño Ruiz

T.I. 960708-18814 de Santa Rosa de Cabal

Es fiel copia tomada del Acta general 9 del 5 de diciembre de 2013, la cual consta de 65 graduandas, que comienza con Valentina Agudelo Jiménez y cierra con Lina Paola Yepes Aguirre.

Firmada por quienes intervinieron en cumplimiento con lo ordenado en el artículo 7 del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 de 1994.

Clemencia Patiño de García.
C.C. 25 152 289 de Santa Rosa de Cabal
Rectora

María Alvedia González Arias
C.C. 25.037.219 de Quinchía
Secretaria

Powered by CamScanner

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa

Labouré

Santa Rosa de Cabal - Risaralda

Licencia de funcionamiento, según resolución 0076 del 05 de febrero de 2007, de la Secretaría de Educación y Cultura Departamental

Confiere a

Stefanny Londoño Ruiz

T.I.960708-18814 de Santa Rosa de Cabal

Certificado de Estudios de

Bachillerato Básico

Por haber cursado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al ciclo de Educación Básica Secundaria, según requisitos del Proyecto Educativo Institucional, que habilita para ingresar a la educación media o al servicio especial de educación laboral

Inmaculada Patiño de García.
Rectoría

Hasia Alvadia Gonzalez Arias
Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro Folio Certificado

Dado en Santa Rosa de Cabal - Rda. a 7 de diciembre de 2011

Powered by CamScanner

LA SUBSECRETARIA DE CONTRATACIÓN ADSCRITA A LA SECRETARIA JURÍDICA DE SANTA ROSA DE CABAL

HACE CONSTAR

Que **STEFANNY LONDOÑO RUIZ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.093.226.840,** suscribió el siguiente contrato con la administración municipal:

CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES Nro 301-2026**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DEL MUNICIPIO, MEDIANTE EL SEGUIMIENTO Y REPORTE DE LOS EVENTOS DE INTERÉS AL SIVIGILA, LA ARTICULACIÓN CON APS Y ACTORES DEL SISTEMA, Y EL APOYO A LOS PROCESOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE. –** **ALCANCES-** 1. Realizar seguimiento de manera bimensual a las rutas de atención de enfermedades transmisibles, garantizando la articulación con los diferentes actores del sistema de salud para la oportuna identificación, intervención y control de casos. 2. Apoyar la verificación de Atención Primaria en Salud (APS) y entidades territoriales para fortalecer la detección temprana de eventos en salud pública. 3. Realizar las verificaciones y promover el reporte de las herramientas digitales establecidas por la secretaria de salud a fin de poder realizar la vigilancia basada en la comunidad. 4. Coordinar las actividades del COVECOM en el territorio municipal, garantizando su funcionamiento efectivo. 5. Coordinar las mesas territoriales de salud y COPACO. 6. Elaborar, ejecutar y reportar el plan de acción de participación social en salud. 7. Participar del cove municipal y de las capacitaciones que sean

competencia de los eventos asignados y unidades de análisis asignadas.
8. Participar en las demás actividades programadas por la Secretaría de Salud y Seguridad Social.
9. Entregar la información, como lo son actas, listas de chequeo y demás evidencias en los seguimientos a cargo de manera mensual (Excel salud pública), de manera ordenada y en tiempo cronológico, en conjunto con las actividades proyectadas y los planes de mejoramiento.

PARAGRAFO:

Además de los Alcances descritos en la presente clausula el contratista de obliga a:
1. Presentar al supervisor dentro de los cinco días siguientes al mes el informe sobre el desarrollo de la actividad contractual.
2. Cumplir con los deberes señalados en los artículos 4º y 5º de la Ley 80 de 1993.
3. Informar oportunamente y a través de los canales oficiales al CONTRATANTE sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo del contrato.
4. Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato junto con el informe de las actividades realizadas para cada periodo de pago.
5. El contratista una vez vencido el plazo del contrato de prestación de servicios, deberá entregar al supervisor debidamente inventariados, los documentos y asuntos que, en razón de sus obligaciones, estuvieron a su cargo.
6. Cumplir con las demás instrucciones que se deriven en el desarrollo del objeto contractual. Lo anterior de acuerdo a los estudios previos y la propuesta presentada, la cual hace parte integral del presente contrato.
7. El contratista se compromete al uso adecuado de la RED de internet Municipal para el uso de los elementos tecnológicos que requiera para la ejecución del objeto contractual.

VALOR	**TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS. ($13.200.000,00)**
ADICIÓN	**SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE (6.600.000**
DURACION	**CUATRO (04) MESES, contados** a partir de la suscripción del acta de inicio por parte del supervisor del contrato, sin que esta

	fecha supere la del 31 de diciembre de 2026.
PRORROGA	DOS (02) MESES
FECHA DE INICIO	21-01-2026
FECHA DE TERMINACION	20-07-2026

Se expide a solicitud de la interesada a los veintinueve (29) días del mes de julio del dos mil veintiséis (2026); consta de tres (03) folios.

GABRIELA ALEJANDRA RODRÍGUEZ CASANOVA
Subsecretaria de Contratación

www.santarosadecabal-risaralda.gov.co
Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Cabal
Carrera 14, Calle 12 Esquina C.A.M
Teléfono: PBX 366 0600
Código postal 661020

LA SUBSECRETARIA DE CONTRATACIÓN ADSCRITA A LA SECRETARIA JURÍDICA DE SANTA ROSA DE CABAL

HACE CONSTAR

Que **STEFANNY LONDOÑO RUIZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.093.226.840,** suscribió el siguiente contrato con la administración municipal:

CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES Nro 346-2025**
OBJETO	**SERVICIOS DE UNA ENFERMERA PROFESIONAL PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO, ANÁLISIS, CONSOLIDACIÓN, Y REPORTE DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA NOTIFICADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (SIVIGILA) EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y DEMÁS NORMATIVAS VIGENTES. –** **1.**Realizar seguimiento bimensual a la ruta de atención de enfermedades transmisibles prioritarias, incluyendo dengue, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, malaria, tuberculosis, leptospirosis, VIH, infección respiratoria aguda grave (IRAG) inusitada, leishmaniasis cutánea, infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos, ESI IRAG inusitado, DNT, cancer y virus Mpox, morbilidad materna extrema, mortalidad materna, sífilis gestacional y congénita, entre otras, garantizando la articulación con los diferentes actores del sistema de salud para la oportuna identificación, intervención y control de casos. 2.Verificar la correcta recolección, registro y consolidación de los datos en la plataforma de seguimiento, supervisando el cargue oportuno de información sobre enfermedades de interés en salud pública, garantizando la actualización y disponibilidad de los datos para la toma de decisiones. 3.Coordinar acciones con equipos de Atención Primaria en Salud (APS) y entidades territoriales para fortalecer la detección temprana de eventos en salud pública. 4. Realizar seguimiento a los casos reportados en la comunidad, garantizando su notificación y atención oportuna. 5.Apoyar la conformación y entrenamiento de grupos comunitarios para la vigilancia epidemiológica participativa.

6.Coordinar las mesas territoriales de salud y COPACO.
7.Elaborar, ejecutar y reportar el plan de acción de participación social en salud.
8.Elaborar informes bimensuales sobre la situación epidemiológica identificada en la comunidad.
9.Participar del cove municipal y de las capacitaciones que sean competencia de los eventos asignados y unidades de análisis asignadas.
10. Participar en las demás actividades programadas por la Secretaría de Salud y Seguridad Social.
11.Entregar la información, como lo son actas, listas de chequeo y demás evidencias en los seguimientos a cargo de manera mensual (Excel salud pública), de manera ordenada y en tiempo cronológico, en conjunto con las actividades proyectadas y los planes de mejoramiento.

PARAGRAFO:

Además de los Alcances descritos en la presente clausula el contratista de obliga a:

1. Presentar al supervisor dentro de los cinco días siguientes al mes, informe sobre el desarrollo de la actividad contractual.
2. Cumplir con los deberes señalados en los artículos 4º y 5º de la Ley 80 de 1993.
3. Informar oportunamente al CONTRATANTE, sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecten el desarrollo del contrato.
4. Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada período de pago.
5. El contratista una vez vencido el plazo del contrato de prestación de servicios, deberá entregar al supervisor debidamente inventariados, los documentos y asuntos que, en razón de sus obligaciones, estuvieron a su cargo.
6. Cumplir con las demás instrucciones que se deriven en el desarrollo del objeto contractual. Lo anterior de acuerdo a los estudios previos y la propuesta presentada, la cual hace parte integral del presente contrato.
7. El contratista se compromete al uso adecuado de la RED de internet Municipal para el uso de los elementos tecnológicos que requiera para la ejecución del objeto contractual.

VALOR	TREINTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA **CORRIENTE($ 31.350.000),**
DURACION	**NUEVE (09) MESES Y QUINCE (15) DÍAS** contados a partir de la

suscripción del acta de inicio por parte del supervisor del contrato, sin que esta fecha supere la del 31 de diciembre de 2025.

FECHA DE INICIO	13-03-2025
FECHA DE TERMINACION	27-12-2025

Se expide a solicitud del interesado a los siete (07) días del mes de enero del dos mil veintiseis (2026); consta de tres (03) folios.

GABRIELA ALEJANDRA RODRÍGUEZ CASANOVA
Subsecretaria de Contratación

www.santarosadecabal-risaralda.gov.co
Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Cabal
Carrera 14, Calle 12 Esquina C.A.M
Teléfono: PBX 366 0600
Código postal 661020

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

NIT 891480085

NRO INT. :92799

Impreso en: 16-DIC-24 09:07 AM

ACTA DE RECIBO FINAL No. 16477

EL (LOS) INTERVENTOR (ES) ABAJO FIRMANTE (S) DE CONTRATO DE PRESTACION PROF Nro. 1214

CERTIFICA(N) QUE:

El contratista STEFANNY LONDOÑO RUIZ con identificación 1093226840 ha cumplido a satisfacción con el objeto del contrato, demás obligaciones inherentes a él y con las obligaciones parafiscales, salud, pensión y riesgos profesionales derivados CONTRATO DE PRESTACION PROF en referencia.

Con la firma de la presente acta, el supervisor del contrato certifica que todos los documentos originales que se adjuntan para el trámite y pago de la cuenta reposan en el expediente de la misma.

De acuerdo al CONTRATO DE PRESTACION PROF se establece que:

Fecha firma	18/04/2024	**Valor orden gasto**	35,302,720
Fecha iniciación	02/05/2024	**Pagos efectuados y Ent. Alm no pagada**	30.889.880
Fecha Terminación	31/12/2024	**Valor acta**	4.412.840
Duración	OCHO MESES	**Saldo pendiente**	0

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA COMO ENLACE MUNICIPAL DE LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE RISARALDA

BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS MEDIANTE LA PRESENTE ACTA

Fuente 32, acta final No. 08, contrato de prestación de servicios profesionales No. Interno 1214, SECOP II CO1.PCCNTR.6160408 de fecha abril 18 de 2024, contratista Stefanny Londoño Ruiz, CC 1093226840, periodo de pago comprendido entre diciembre 02 a diciembre 31 de 2024, planilla de pago seguridad social No. 31848507, mes de diciembre de 2024

Fac/Doc. Equivalente:

Item	Descripción Detalle Contrato	Valor	Iva
1	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA COMO ENLACE MUNICIPAL DE LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE RISARALDA	4.412.840	0
Total:		**4.412.840**	**0**

Total recibido	4.412.840
- Amortización de anticipo	
Valor Cuatro Millones Cuatrocientos Doce Mil Ochocientos Cuarenta Pesos M/Cte.	**4.412.840**
Valor del Anticipo	0
Valor Acumulado Amortizacion Anticipo	0

Para constancia se firma en Pereira el: 16/12/2024

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

NIT 891480085

NRO INT. :92799

Impreso en: 16-DIC-24 09:07 AM

ACTA DE RECIBO FINAL No. 16477

EL (LOS) INTERVENTOR (ES) ABAJO FIRMANTE (S) DE CONTRATO DE PRESTACION PROF Nro. 1214

CERTIFICA(N) QUE:

El contratista STEFANNY LONDOÑO RUIZ con identificación 1093226840 ha cumplido a satisfacción con el objeto del contrato, demás obligaciones inherentes a él y con las obligaciones parafiscales, salud, pensión y riesgos profesionales derivados CONTRATO DE PRESTACION PROF en referencia.

Con la firma de la presente acta, el supervisor del contrato certifica que todos los documentos originales que se adjuntan para el trámite y pago de la cuenta reposan en el expediente de la misma.

FIRMADO

ALBERTO MEDINA CORDOVA
02460661090653-956711-001717384

FIRMADO

STEFANNY LONDOÑO RUIZ
02460661090752-956711-001717390

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaria de Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN CERTIFICADO DE CONTRATOS
Versión: 1	Vigencia: 12-2020

SECRETARIA DE SALUD
CERTIFICA:

Que el Contratista STEFANNY LONDOÑO RUIZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1093226840, expedida en Santa Rosa de Cabal (Risaralda), ejecutó el siguiente contrato:

Contrato Nº interno:	1359 de abril 12 de 2023
Contrato No. SECOP II	CO1.PCCNTR.4809662
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA COMO ENLACE EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DE LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE RISARALDA
Valor Inicial del Contrato:	$ 35.302.720
Valor Final del Contrato:	$ 35.302.720
Fecha de Iniciación:	Abril 20 de 2023
Fecha de Terminación:	Diciembre 19 de 2023
Plazo:	240 días
Cumplimiento:	Excelente
Otro	NA

Los ítems y cantidades recibidas fueron:

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O ALCANCE	REALIZADA DENTRO DEL PLAZO	CANTIDAD Y/O CALIDAD	OBSERVACIONES
1)- Ser el enlace técnico entre la Secretaría de Salud Departamental, la Dirección Local de Salud, y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con el fin de realizar acompañamiento a las actividades de asesoría y asistencia técnica e inspección y vigilancia, referente a los diferentes programas de la Dirección Operativa de Salud Pública. En el municipio que le sea asignado por el supervisor	Sí	Excelente	Ninguna
2)- Realizar asistencia técnica y actividades de Información, Educación y Capacitación de los programas de Salud Pública en la Dirección Local de Salud (DLS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, organizaciones de base comunitaria, Grupos/Unidades de Trabajo Informal y establecimientos de interés sanitario y ambiental del municipio asignado designado por el supervisor, según los lineamientos de los programas de Salud Pública	Sí	Excelente	Ninguna
3)- Acompañar a los referentes de los programas de la Secretaría de Salud que realicen visitas de asesoría y asistencia técnica e inspección y vigilancia a las organizaciones de base comunitaria, Grupos/Unidades de Trabajo Informal del municipio y establecimientos de interés sanitario y ambiental, en el municipio que le sea designado por el supervisor	Sí	Excelente	Ninguna
4)- Realizar la revisión y verificación del cumplimiento de los alcances contratados con la ESE Hospital en lo concerniente al Plan de Intervenciones Colectivas – PIC – Departamental en el municipio designado por el supervisor	Sí	Excelente	Ninguna
5)- Realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento relacionados con los Programas de la Dirección Operativa de Salud Pública, en el municipio asignado por el supervisor	Sí	Excelente	Ninguna
6)- Verificar el cumplimiento de la entrega oportuna en la realización de la notificación, unidades de análisis, investigaciones epidemiológicas de campo, de los eventos de interés en salud pública, presentados en el municipio que le sea designado por el supervisor	Sí	Excelente	Ninguna
7)- Asistir y participar, de las acciones de preparación, contención y mitigación, en caso de la ocurrencia de brotes, emergencias y/o epidemias de interés en salud pública, que se presenten durante la ejecución del contrato, conforme a los lineamientos Nacionales y Departamentales establecidos para tal fin, en el municipio que le sea asignado por el supervisor	Sí	Excelente	Ninguna

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaria de Salud** **GESTIÓN JURÍDICA** **CONTRATACIÓN** **CERTIFICADO DE CONTRATOS**
Versión: 1	Vigencia: 12-2020

OBSERVACIONES: El contratista cumplió el objeto y las obligaciones del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. Interno 1359 de abril 12 de 2023.

SE IMPUSIERON MULTAS: SI: NO: X

SE DECLARÓ INCUMPLIMIENTO: SI: NO: X

Para constancia se firma el día 20 del mes de diciembre de 2023, **se adhieren y anulan estampillas.**

RODOLFO ANTONIO BURGOS PEREIRA
Secretario de Salud

Proyectó: Alberto Medina Cordova



	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN CERTIFICADO DE CONTRATOS
Versión: 1	Vigencia: 12-2020

SECRETARIA DE SALUD
CERTIFICA:

Que el Contratista **STEFANNY LONDOÑO RUIZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.093.226.840 expedida en Santa Rosa de Cabal, ejecutó el siguiente Contrato:

Contrato Nº Interno: **1437**
No Secop 2 **CO1.PCCNTR.3460609** del 28-01-2022
Objeto: "Prestar servicios profesionales en enfermería en los programas de salud pública de la secretaría de salud de Risaralda"
Valor Inicial del Contrato: $ 39.400.360
Valor Final del Contrato: $ 39.400.360
Fecha de Iniciación: 07 de febrero de 2022
Fecha de Terminación: 06 de diciembre de 2022
Plazo: 300 días
Cumplimiento: Excelente
Otro

Los ítems y cantidades recibidas fueron:

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDDES O ALCANCE	REALIZADA DENTRO DEL PLAZO	CANTIDAD Y/O CALIDAD	OBSERVACIONES
1) Ser el enlace técnico entre la Secretaría de Salud, la Dirección Local de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud, en lo concerniente a la Dirección Operativa de Salud Pública. En el municipio que le sea designado por el supervisor.	SI	Excelente	
2) Realizar, plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento del contrato, En coordinación con el supervisor. En el municipio que le sea designado por el supervisor.	SI	Excelente	
3) Realizar la asistencia técnica y capacitaciones de los programas de Salud Pública en la Dirección Local de Salud (DLS), Instituciones Prestadoras de Salud y organizaciones de base	SI	Excelente	

comunitaria, Grupos/Unidades de Trabajo Informal del municipio, según los lineamientos de los programas de Salud Pública. En el municipio que le sea designado por el supervisor.			
4) Acompañar a los profesionales de los programas de la Secretaría de Salud que realicen visitas de asesoría y asistencia técnica e inspección y vigilancia a las Direcciones Locales de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y organizaciones de base comunitaria, Grupos/Unidades de Trabajo Informal del municipio. En el municipio que le sea designado por el supervisor.	SI	Excelente	
5) Realizar la revisión del cumplimiento de los alcances contratados con la ESE en el Plan de Intervenciones Colectivas-PIC- Departamental en el municipio. En el municipio que le sea designado por el supervisor	SI	Excelente	
6) Participar de manera activa en los comités de programas de Salud Pública que se convoquen en el municipio. En el municipio que le sea designado por el supervisor.	SI	Excelente	
7) Realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las unidades de análisis de los eventos relacionados a los Programas en Salud pública en el municipio. En el municipio que le sea designado por el supervisor.	SI	Excelente	
8) Socializar la información entregada por los gerentes de los programas, entidades nacionales o área de comunicaciones de la Gobernación del Risaralda, a las Direcciones Locales de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Organizaciones de Base Comunitaria, Grupos/Unidades de Trabajo Informal del municipio. En el municipio que le sea designado por el supervisor.	SI	Excelente	
9) Asistir a las reuniones que programe la Dirección Operativa de Salud Pública	SI	Excelente	

Departamental y/o coordinadores de los programas y realizar las actividades que de allí se desprendan. En el municipio que le sea designado por el supervisor			
10) Concurrir y participar, de las acciones de preparación, contención y mitigación, en caso de la ocurrencia de brotes, emergencias y/o epidemias de interés en salud pública, que se presenten durante la ejecución del contrato, conforme a los lineamientos Nacionales y Departamentales establecidos para tal fin. En el municipio que le sea designado por el supervisor	SI	Excelente.	

OBSERVACIONES: Se observa un buen desempeño en las actividades realizadas.

Para constancia se firma el día 5 del mes de enero de 2022, **se adhieren y anulan estampillas.**



RODOLFO ANTONIO BURGOS PEREIRA
Secretario de Salud Departamental

Proyectó: **Deicy Yohana Aguirre González**
Supervisor

Cuidarte Tu Salud sas
CUIDANDO Y SIRVIENDO
NIT 900.241.765-4

A QUIEN INTERESE

CUIDARTE TU SALUD S.A.S.

NIT. 900.241.765-4

CERTIFICA QUE:

La señora **STEFANNY LONDOÑO RUIZ** identificada con **C.C 1.093.226.840** de Santa Rosa de Cabal, tuvo un contrato a término obra o labor cómo **ENFERMERA PROFESIONAL** a partir del 01 de junio del 2021 hasta el 19 de julio del 2021.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de febrero de 2023. Para cualquier información por favor comunicarse a los teléfonos 3847450 – 3103422365.

Cordialmente,

SANDRA C. BARRAGAN
Directora Talento Humano
Elaborado por Tatiana Gomez
Aprendiz Talento Humano

Cuidarte Tu Salud sas
CUIDANDO Y SIRVIENDO
NIT 900.241.765-4

A QUIEN INTERESE

CUIDARTE TU SALUD S.A.S.

NIT. 900.241.765-4

CERTIFICA QUE:

La señora **STEFANNY LONDOÑO RUIZ** identificada con **C.C 1.093.226.840** de Santa Rosa de Cabal, tuvo un contrato a término fijo cómo **ENFERMERA PROFESIONAL** a partir del 01 de noviembre del 2021 hasta el 10 de diciembre del 2021.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de febrero de 2023. Para cualquier información por favor comunicarse a los teléfonos 3847450 – 3103422365.

Cordialmente,

SANDRA C. BARRAGAN
Directora Talento Humano
Elaborado por Tatiana Gomez
Aprendiz Talento Humano

Cuidarte Tu Salud sas
CUIDANDO Y SIRVIENDO
NIT 900.241.765-4

A QUIEN INTERESE

CUIDARTE TU SALUD S.A.S.

NIT. 900.241.765-4

CERTIFICA QUE:

La señora **STEFANNY LONDOÑO RUIZ** identificada con **C.C 1.093.226.840** de Santa Rosa de Cabal, tuvo un contrato a término obra o labor cómo **ENFERMERA PROFESIONAL** a partir del 01 de marzo del 2021 hasta el 23 de abril del 2021.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de febrero de 2023. Para cualquier información por favor comunicarse a los teléfonos 3847450 – 3103422365.

Cordialmente,



SANDRA C. BARRAGAN
Directora Talento Humano
Elaborado por Tatiana Gomez
Aprendiz Talento Humano

Cuidarte Tu Salud sas
CUIDANDO Y SIRVIENDO
NIT 900.241.765-4

A QUIEN INTERESE

CUIDARTE TU SALUD S.A.S.

NIT. 900.241.765-4

CERTIFICA QUE:

La señora **STEFANNY LONDOÑO RUIZ** identificado(a) con **C.C. 1.093.226.840** de Santa Rosa de Cabal, tuvo un contrato a término obra o labor cómo **ENFERMERA PROFESIONAL** a partir del 01 de marzo del 2021 hasta el 23 de abril del 2021.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 26 días del mes de enero de 2023. Para cualquier información por favor comunicarse a los teléfonos 3847450 – 3103422365.

Cordialmente,

SANDRA C. BARRAGAN
Directora Talento Humano
Elaborado por Tatiana Gomez
Aprendiz Talento Humano

Cuidarte Tu Salud sas
CUIDANDO Y SIRVIENDO
NIT 900.241.765-4

A QUIEN INTERESE

CUIDARTE TU SALUD S.A.S.

NIT. 900.241.765-4

CERTIFICA QUE:

La señora **STEFANNY LONDOÑO RUIZ** identificado(a) con **C.C. 1.093.226.840** de Santa Rosa de Cabal, tuvo un contrato a término obra o labor cómo **ENFERMERA PROFESIONAL** a partir del 01 de junio del 2021 hasta el 19 de julio del 2021.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 26 días del mes de enero de 2023. Para cualquier información por favor comunicarse a los teléfonos 3847450 – 3103422365.

Cordialmente,

SANDRA C. BARRAGAN
Directora Talento Humano
Elaborado por Tatiana Gomez
Aprendiz Talento Humano

Cuidarte Tu Salud sas
CUIDANDO Y SIRVIENDO
NIT 900.241.765-4

A QUIEN INTERESE

CUIDARTE TU SALUD S.A.S.

NIT. 900.241.765-4

CERTIFICA QUE:

La señora **STEFANNY LONDOÑO RUIZ** identificado(a) con **C.C. 1.093.226.840** de Santa Rosa de Cabal, tuvo un contrato a término fijo cómo **ENFERMERA PROFESIONAL** a partir del 01 de noviembre del 2021 hasta el 10 de diciembre del 2021.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 26 días del mes de enero de 2023. Para cualquier información por favor comunicarse a los teléfonos 3847450 – 3103422365.

Cordialmente,

SANDRA C. BARRAGAN
Directora Talento Humano
Elaborado por Tatiana Gomez
Aprendiz Talento Humano

SOLUCIONES OUTSOURCING BPO
OUTSOURCING DE NOMINA PARA

CORPORACION MI IPS EJE CAFETERO
NIT. 816007943

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) ***STEFANNY LONDOÑO RUIZ,*** *ider*
de ciudadanía ***No. 1.093.226.840*** *suscribió un contrato civil de prestación de servicios*
ENFERMERO (A) *en la empresa* ***CORPORACION MI IPS EJE CAFETERO*** *desde el día* ***4 de m***
día ***3 de septiembre de 2019.***

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá, D.C el ***27 días del mes de abril d***
interesado.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al 5552129
1013-1018-1021 en la ciudad de Bogotá.

Lo anterior se certifica como outsourcing de nómina de la empresa ***CORPORACION MI IPS EJE***

Jaibaná

LA SUSCRITA GERENTE DE JAIBANÁ I.P.S. S.A.S.

IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE SU FIRMA

CERTIFICA QUE:

La señora STEFANNY LONDOÑO RUIZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.093.226.840 expedida en Santa Rosa de Cabal laboró en JAIBANA IPS del dos de mayo del año 2019 al 14 de junio del año 2019 como Enfermera Jefe

Este certificado se expide a solicitud del interesado.

Se firma en la ciudad de Manizales a los catorce (14) días del mes de junio de 2019.

Cordialmente,

Sonia Castaño Gómez
24.433.312

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa

Labouré

Santa Rosa de Cabal - Risaralda

Licencia de funcionamiento, según resolución 0076 del 05 de febrero de 2007, de la Secretaría de Educación y Cultura Departamental

Confiere a

Stefanny Londoño Ruiz

T.I.960708-18814 de Santa Rosa de Cabal

Certificado de Estudios de

Bachillerato Básico

Por haber cursado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al ciclo de Educación Básica Secundaria, según requisitos del Proyecto Educativo Institucional, que habilita para ingresar a la educación media o al servicio especial de educación laboral

Inmaculada Patiño de García
Rectoría

María Alcedis Gonzalez Arias
Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro Folio Certificado

Dado en Santa Rosa de Cabal - Rda. a 7 de diciembre de 2011

Powered by CamScanner

Acta de Grado

Dane: 166682000444
Código: ICFES: 013862
Jornada: Diurna

Institución Educativa

Labouré

Santa Rosa de Cabal - Risaralda

En Santa Rosa de Cabal, Risaralda a 5 de diciembre de 2013, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de las estudiantes del último grado, la Rectora y la Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa "Labouré; institución con licencia de funcionamiento, según resolución 0076 del 5 de febrero de 2007 de la Secretaría de Educación y Cultura Departamental.

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

Bachiller Académico

A la graduanda cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación.

Stefanny Londoño Ruiz

T.I. 960708-18814 de Santa Rosa de Cabal

Es fiel copia tomada del Acta general 9 del 5 de diciembre de 2013, la cual consta de 65 graduandas, que comienza con Valentina Agudelo Jiménez y cierra con Lina Paola Yepes Aguirre.

Firmada por quienes intervinieron en cumplimiento con lo ordenado en el artículo 7 del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 de 1994.

Clemencia Patiño de García.
C.C. 25 152 289 de Santa Rosa de Cabal
Rectora

María Alvedia González Arias
C.C. 25.037.219 de Quinchía
Secretaria

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

STEFANNY LONDOÑO RUIZ

Con Tarjeta de Identidad No. 96.070.818.814

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

VENTA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Santarosa De Cabal, a los veintiun (21) días del mes de noviembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
EVELIO GIRALDO SAAVEDRA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EVELIO GIRALDO SAAVEDRA
SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL RISARALDA

8103221 - 21/11/2013
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 91210033457871960708188 14C.

Powered by CamScanner

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

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

Stefanny Londoño Ruiz

No. 1.093.225.840 de Santa Rosa de C

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

Enfermera

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

El Decano

El Rector

UNIVERSIDAD LIBRE
RECTORIA NACIONAL

En la ciudad de Pereira
27 de Julio del 20 18
Acta 917 Folio 048 Libro 05

27

Registro 1147

C.T. 160378

ACTA DE GRADO

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL PEREIRA
NIT. 860.013.798-5

Acta de Grado No. 917
Folio No. 48

En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Pereira, siendo las 11:00 am del día 27 del mes julio del año 2018, se reunieron los Doctores FERNANDO URIBE DE LOS RIOS, Rector Seccional, MARÍA TERESA RODRÍGUEZ LUGO, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, y WALTER IVAN GARCIA MORALES Secretario Académico de la misma Facultad; con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional contenida en la Resolución No. 001 del 15 de Octubre de 2014, de acuerdo con el numeral 10 del artículo 34 del Estatuto Orgánico de la Corporación Universidad Libre, del Egresado: LONDOÑO RUIZ STEFANNY , identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1093226840 de Santa Rosa de Cabal, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y el Reglamento del Programa para optar al título de: **ENFERMERO (A)**

Acto seguido se procede a recibirle juramento y hacerle entrega al (la) Graduado (a): LONDOÑO RUIZ STEFANNY , del diploma y copia de la presente Acta de Grado.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Pereira, a los 27 días del mes de julio del año 2018.

Rector Seccional

El Decano

El Secretario Académico

El Graduado (a)

Powered by CamScanner