Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ospina	Garcia	Angie Juliet

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1022377912 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: —

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 09 MES 09 AÑO 1992

PAÍS: Colombia

DEPTO: Bogotá

MUNICIPIO: Bogotá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 3 Sur # 70-25

PAÍS: Colombia DEPTO: Bogotá

MUNICIPIO: Bogotá

TELÉFONO: 3183083330 EMAIL: gjulietgarcia@gmail

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										MEDIA	TÍTULO OBTENIDO: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA						FECHA DE GRADO 2010.
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES ___ AÑO ____
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		Fisioterapeuta.	11	2016	1022377912
ES	1 año	X		Fisioterapeuta especialista SST.	11	2022	RSH 9981

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Electrofisiatrica		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO 2022	DÍA MES AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Fisioterapeuta SST	Salud	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Omnisalud		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO 2023	DÍA MES AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Fisioterapeuta SST	Salud	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Conductia - Maxitempo		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 11 MES 03 AÑO 2024	DÍA 09 MES 07 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Fisioterapeuta SST	Salud	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Angie Viviet Ospina Gomez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ospino	Garzon	Angie Juliet

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C X C.E ○ PAS ○ No.	F X M ○	COL. X EXTRANJERO ○	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA PAÍS DÍA 09 MES 09 AÑO 1992.	Transv. 69 # 1-55
DEPTO Bogotá	PAÍS Colombia. DEPTO Bogotá
MUNICIPIO Cundinamarca	MUNICIPIO Cundinamarca Barrio Galán
	TELÉFONO 3148307330 EMAIL ojuletgaa@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO 2010
1o.	2o.	3o.	4o.	5o	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES ___ AÑO ____

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLOGICA), TE (TECNOLOGICA 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 ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10.	X		Fisioterapeuta		2017	1023939
ES	2.	X		Esp. Seguridad y Salud Trabajo		2020	7989

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alis		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3165239061	DÍA [ ] MES [04] AÑO [2020]	DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestación Fisioterapeuta esp. SST.		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Omnisalud		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA [ ] MES [01] AÑO [2025]	DÍA [ ] MES [06] AÑO [2023]

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Contrato Fijo Fisioterapeuta esp SST.		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Electrofisiatria		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA [ ] MES [04] AÑO [2021]	DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestación fisiocia Fisioterapeuta esp SST.		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]	DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Fisioterapeuta	7 años	
Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo	2 años	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATI

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).

Angie Juliet Ospina Cuenca

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTR

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Libertad y orden

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

Universidad ECCI

Resolución No. 13370 del 19 de Agosto de 2014 por el M.E.N.

Confiere a

Angie Juliet Ospino Garzón

C.C. 1022377912 de Bogotá D.C.

El título de Especialista en:

Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo

En testimonio de ello se expide, firma y sella el presente Diploma en la Ciudad de Bogotá D.C.
a los 29 días del mes de septiembre de 2022

UNIVERSIDAD ECCI

Secretaria General

Rector

Director de Posgrados

El registro correspondiente a este diploma se encuentra anotado en el libro 3, folio 174, No. de Registro 3815 y reposa en los archivos de esta institución

Código QRSDC438840m1 Verificar

UNIVERSIDAD ECCI

ACTA DE GRADO No. 223

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD ECCI
APROBADA POR RESOLUCIÓN No. 13370 DE AGOSTO 19 DE 2014
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

En Bogotá D.C., a los veintinueve (29) días del mes de septiembre de 2022 siendo las 10:00 a.m, se llevó a cabo la emisión digital de los documentos de grado del(a) estudiante **OSPINO GARZÓN ANGIE JULIET**, identificado(a) con la C.C. No. **1022377912** expedida en **Bogotá D.C.**, quien aprobó satisfactoriamente el plan de estudios correspondiente y cumplió con las condiciones académicas requeridas por la Institución. Como opción de grado realizó el **TRABAJO DE GRADO** titulado(a) **PROPUESTA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES LABORALES EN EL PERSONAL OPERATIVO DE LA EMPRESA SOY LA S.A.S, CON BASE EN LA TEORÍA DE SEGURIDAD BASADA EN EL COMPORTAMIENTO,** obteniendo una calificación de 4.2 (**Cuatro Punto Dos**) con concepto **Aprobatorio(a)**. En virtud de lo anterior y en representación de la Universidad, el señor Rector previa toma de juramento le confirió el título de **ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

Para constancia se firma la presente.

DR. FERNANDO A. SOLER LÓPEZ
RECTOR

ESP. LUISA MARÍA HINCAPIÉ ROZO
SECRETARIA GENERAL

MSC. EFRAIN ALONSO PINILLA VELASCO
DIRECTOR DE POSGRADOS

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Powered by CamScanner

Bogotá D.C., 11 de Marzo de 2024

REF. AUTORIZACION DE VERIFICACIÓN DE TITULO

Yo, Angie Juliet Ospino Garzón, identificado/a con cedula de ciudadanía No. 1022377912 de Bogotá, autorizo que mi título de Pregrado (X) y/o Postgrado (X) de los programas académicos Fisioterapeuta y Esp. Seguridad y Salud Trabajo respectivamente, sea verificado por el Centro de Diagnóstico y Tratamiento CENDIATRA S.A.S.

Cordialmente

Angie Juliet Ospino Garzón
Nombre Angie Juliet Ospino Garzón
Cedula: 1022377912

Cendiatra

AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULO

Código: GH-FT-22
Versión: 01
Fecha: 15/04/2024

Bogotá D.C., 11 de Agosto de 2025

REF. AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE TÍTULO

Yo, Angie Juliet Ospino Gamon, identificado/a con cédula de ciudadanía **No.** 1022377912 de Bogotá, autorizo que mi título de Pregrado (X) y/o Postgrado (X) de los programas académicos Fisioterapeuta y Fisioterapeuta especialista SST respectivamente, sea verificado por el Centro de Diagnóstico y Tratamiento CENDIATRA S.A.S.

Cordialmente,

Angie Juliet Ospino Gamon
Nombre: Angie Juliet Ospino Gamon
Cédula: 1022377912

Cendiatra

Bogotá D.C, 14 de marzo de 2024

Señores

Atn: Oficina de Registro Académico
BOGOTÁ

Referencia: Verificación de título académico.

Respetados Señores: UNIVERSIDAD ECCI

Con el fin de realizar el procedimiento de verificación del título, según se encuentra establecido en la normatividad vigente (Resolución 1043 de 2006 Anexo Técnico No. 1, Manual Único de Estándares y de Verificación, Estándar de Recursos Humanos), para efectos de validación, vinculación y/o contratación, atenta y comedidamente me permito solicitarle se sirva confirmarnos la expedición por parte de su Institución del título de grado de **ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO** con las características de la persona que a continuación relaciono:

Nombres y Apellidos	ANGIE JUIET OSPINO GARZÓN
Título Otorgado	ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Fecha de Diploma/Acta de Grado (o ambos)	29 DE SEPTIEMBRE DE 2022
Documento de Identidad	1022377912
Ciudad de Expedición	BOGOTÁ
País	COLOMBIA
Institución	UNIVERSIDAD ECCI
Observaciones	

Por favor dirigir su respuesta a:

CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
CENDIATRA S.A.S.
Calle 19 No. 3-50 Piso 2002 Edificio Barichara
Bogotá D.C.

Cordialmente,

DANIELA RAMOS
AUX. DE TALENTO HUMANO
CENDIATRA S.A.S 800180176-0

Validación de titulo de Angie Juliet Ospino Garzón

RECEPCION TALENTO HUMANO <recepcion.talentohumano@cendiatra.com>
Jue 14/03/2024 8:37

Para:LINA VELÁSQUEZ <asistente.secretariageneral@ecci.edu.co>
CC:TRABAJO SOCIAL <trabajo.social@cendiatra.com>

3 archivos adjuntos (950 KB)
FORMATO DE VERIFICACIÓN.docx; 202403140945.pdf; 202403140944.pdf;

Cordial saludo,

Estimados Sr(es) UNIVERSIDAD ECCI

Por medio del presente me permito solicitar de su amable colaboración con el fin de que se pueda validar el título académico emitido por ustedes y teniendo en cuenta la trazabilidad que se evidencia en el correo, de la siguiente persona:

Nombres y Apellidos	ANGIE JUIET OSPINO GARZÓN
Titulo Otorgado	ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Número de identificación	1022377912

De acuerdo con eso, agradecemos inmensamente su colaboración frente a la presente solicitud en la mayor brevedad posible.

Cordialmente,

Daniela Ramos
Auxiliar de Talento Humano
recepcion.talentohumano@cendiatra.com
EXT: 1183

Bogotá, 14 de marzo de 2024

Señores
CENDIATRA S.A.S.
Ciudad

SGV-655

Cordial saludo,

El Sr. **OSPINO GARZÓN ANGIE JULIET**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1022377912**, se graduó el 29 de septiembre de 2022, del programa académico **Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo**, mediante acta 223 – libro 3 – folio 174 – registro 3815.

Atentamente,

ESP. LUISA MARÍA HINCAPIÉ ROZO
Secretaria General

Elaboró: LAVM - Asistente

La República de Colombia

y en su nombre la,

IBEROAMERICANA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

Personería Jurídica No. 0428 del 28 de Enero 1982 - MEN | VIGILADA MINEDUCACIÓN

debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

Angie Juliet Ospino Garzon

C.C. 1022377912 Bogotá D.C.

Aprobó los estudios programados por la Corporación y cumplió con los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos, le confiere el título de

Fisioterapeuta

En testimonio de lo expuesto se expide el presente Diploma que así lo acredita.

Bogotá D.C., Abril 28 de 2017

Rector

Secretaria General

135 F3

Registrado en el folio 254-C Reg. 22738 del Libro de Diplomas No. 22 Bogotá D.C. abril 28 de 2017

Powered by CamScanner

IBEROAMERICANA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
Personería Jurídica No. 0428 del 28 de Enero 1982 - [illegible]

ACTA DE GRADO 319 / 2017

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, a los veintiocho (28) días del mes de abril del año dos mil diecisiete (2017), el Rector de la Corporación Universitaria Iberoamericana hizo entrega a:

ANGIE JULIET OSPINO GARZON

Cédula de ciudadanía No. *1022377912* de *Bogotá D.C.*

Del título de:

FISIOTERAPEUTA

Al efecto, tomó al graduando el siguiente juramento:

> Juráis ante Dios y prometéis a la Patria acatar y cumplir la Constitución y las Leyes de la República, mantener su independencia y libertades, ejercer vuestra profesión de acuerdo con las normas y cuidar y defender los principios filosóficos de la Institución.

Al manifestar cumplirlo, y previa autorización del Consejo Superior, se le hizo entrega del diploma que lo acredita como profesional, debidamente refrendado con el sello de la Institución y las firmas respectivas.

En fe de lo anterior, se firma la presente Acta.

Secretaría General

13553

Powered by CamScanner

Cendiatra

Bogotá D.C, 14 de marzo de 2024

Señores

Atn: Oficina de Registro Académico
BOGOTÁ

Referencia: Verificación de título académico.

Respetados Señores: **IBEROAMERICANA**

Con el fin de realizar el procedimiento de verificación del título, según se encuentra establecido en la normatividad vigente (Resolución 1043 de 2006 Anexo Técnico No. 1, Manual Único de Estándares y de Verificación, Estándar de Recursos Humanos), para efectos de validación, vinculación y/o contratación, atenta y comedidamente me permito solicitarle se sirva confirmarnos la expedición por parte de su Institución del título de grado de **FISIOTERAPEUTA** con las características de la persona que a continuación relaciono:

Nombres y Apellidos	ANGIE JUIET OSPINO GARZÓN
Titulo Otorgado	FISIOTERAPEUTA
Fecha de Diploma/Acta de Grado (o ambos)	28 DE ABRIL DE 2017
Documento de Identidad	1022377912
Ciudad de Expedición	BOGOTÁ
País	COLOMBIA
Institución	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
Observaciones	

Por favor dirigir su respuesta a:

CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
CENDIATRA S.A.S.
Calle 19 No. 3-50 Piso 2002 Edificio Barichara
Bogotá D.C.

Cordialmente,

DANIELA RAMOS
AUX. DE TALENTO HUMANO
CENDIATRA S.A.S 800180176-0

Validación de titulo de Angie Juliet Ospino Garzon

RECEPCION TALENTO HUMANO <recepcion.talentohumano@cendiatra.com>

Jue 14/03/2024 10:25

Para:servicioalestudiante@ibero.edu.co <servicioalestudiante@ibero.edu.co>
CC:TRABAJO SOCIAL <trabajo.social@cendiatra.com>

3 archivos adjuntos (880 KB)

202403140945-1.pdf; FORMATO DE VERIFICACIÓN.docx; 202403140945.pdf;

Cordial saludo,

Estimados Sr(es) IBEROAMERICANA

Por medio del presente me permito solicitar de su amable colaboración con el fin de que se pueda validar el título académico emitido por ustedes y teniendo en cuenta la trazabilidad que se evidencia en el correo, de la siguiente persona:

Nombres y Apellidos	ANGIE JUIET OSPINO GARZÓN
Titulo Otorgado	FISIOTERAPEUTA
Número de identificación	1022377912

De acuerdo con eso, agradecemos inmensamente su colaboración frente a la presente solicitud en la mayor brevedad posible.

Cordialmente,

Daniela Ramos
Auxiliar de Talento Humano
recepcion.talentohumano@cendiatra.com
EXT: 1183

LA CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
Personería Jurídica con Resolución No. 0428 del 28 de enero de 1982
Nit.: 860.503.837-7

CERTIFICA:

Que **ANGIE JULIET OSPINO GARZON**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No 1022377912, finalizó todas las asignaturas, teóricas y prácticas, correspondientes al plan de estudios del programa FISIOTERAPIA.

Que recibió el título profesional el día 4/28/2017 con acta de grado No 319 registrado con el número 12038 y número de folio 2541-2 del libro de diplomas N.° 22.

Que durante su permanencia en la Institución no registra antecedentes disciplinarios.

Para constancia, se firma y sella en la ciudad de Bogotá, D.C, a los dieciocho (18) días del mes de marzo de 2024.

MARÍA ADELAIDA ARENAS RODRÍGUEZ
Secretaria General

IBEROAMERICANA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
SECRETARÍA GENERAL

Menú

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre
Cedula de Ciudadania	1022377912	Angie

Primer Apellido	Confirme los números de la Imagen *
Ospino	41 + 6

Cambiar

7304

Limpiar

Resultado Generado 2024-03-10 - 5:47:29 PM

Tipo Identificación	No. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalle
CC	1022377912	ANGIE	JULIET	OSPINO	GARZON	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 160 y 161 del Decreto Ley 2106 de 2019, fue verificada la base de datos del Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud y se encontró que el (la) señor(a) ANGIE JULIET OSPINO GARZON identificado(a) con CC 1022377912 registra la siguiente información:

2024-03-10 - 5:47:29 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercicio Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	FISIOTERAPIA	2017-06-29	3423	Colegio Colombiano de Fisioterapeutas - COLFI

La información desplegada se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (formación de educación de ejercicio en todo el territorio nacional expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.), Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCIÓN No. 7984 de 28/11/2022

"Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA SUBDIRECTORA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD.

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolucion 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y,

CONSIDERANDO:

Que el (la) señor(a) ANGIE JULIET OSPINO GARZON, identificado(a) con Cédula de ciudadanía 1022377912, ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural.

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Subdirectora de inspección, vigilancia y control de servicios de salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a ANGIE JULIET OSPINO GARZON, identificado(a) con Cédula de ciudadanía 1022377912, como FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- Investigación en área técnica
- Investigación del accidente de trabajo
- Educación
- Capacitación
- Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
- Terapia Física en Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

Powered by CamScanner

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

COLFI
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

Angie Juliet Ospino Garzón

CC 1022377912

Corporación Universitaria Iberoamericana

Bogotá, D.C.

Fecha Expedicion Diploma: 2017-04-28
Fecha Inscripcion RETHUS: 2017-06-29



Esta tarjeta es un documento pùblico y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar
al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: colegio@colfi.co

Firma Representante Legal

COLFI - 05563

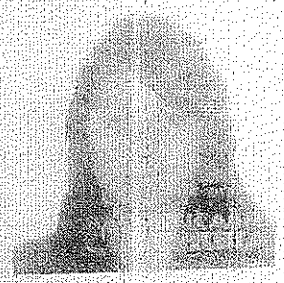
Firma

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.022.377.912
OSPINO GARZON

ANGIE JULIET





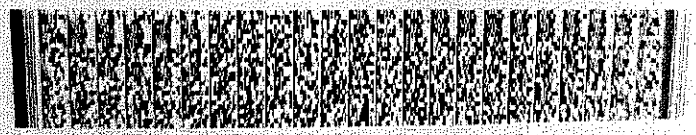
FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1992
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-SEP-2010 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



IDCOL1100150-00261775<1<1022377912<20101025 0024515<<<<<1