EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN SALUD MEDINA				Código: VTH-F-007
	Proceso	Gestión Estratégica de Talento Humano	**Subproceso**	Gestión de la Vinculación de Talento Humano	Versión: 05
	LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL Y JURÍDICA				Fecha: 26-09-2024

VoBo. Gerencia:								Fecha:	
Persona Natural									
Nombre: JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA								Identificación: 1018454629	
Persona Jurídica									
Razón Social: ESE REGION DE SALUD MEDINA								NIT: 892001990-8	
Representante Legal: Miguel Ángel Castelblanco Junco								Identificación: 74.187.774	
Cargo: ENFERMERA PROFESIONAL									
Dependencia/ Área / Servicio: DISCAPACIDAD									
ASISTENCIAL	X	TECNICO		PROFESIONAL	X	ASESOR		DIRECTIVO	

DOCUMENTOS PERSONALES				
N°	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**	**APLICA**		**No. FOLIOS**
		SI	**NO**	
1	ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD			
2	CERTIFICACION DE NECESIDAD			
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
4	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
5	PROPUESTA (Todo el Personal)	X		
6	HOJA DE VIDA REGISTRADA EN SIGEP PERSONA JURIDICA			
7	DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES PERSONA JURIDICA			
8	RUT PERSONA JURIDICA			
9	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA JURIDICA VIGENTES "ORIGINAL"			
10	ANTECEDENTES FISCALES PERSONA JURIDICA VIGENTES "ORIGINAL"			
11	SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, RIESGOS LABORALES) (Todos)	X		
12	HOJA DE VIDA REGISTRADA EN EL SIGEP II (Todo el personal)	X		
13	DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES PERSONA NATURAL (Todo el personal)	X		
14	FOTOCOPIA DE LA CEDULA (Todo el personal)	X		
15	FOTOCOPIA CEDULA DE EXTRANJERIA / PASAPORTE (Quien le aplique)			
16	FOTOCOPIA DE LA VISA DE TRABAJO/ PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA (Quien le aplique)			
17	LIBRETA MILITAR (Menores de 50 años) (A quien le aplique)			
18	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS VIGENTES "ORIGINAL" (Todos)	X		
19	ANTECEDENTES FISCALES VIGENTES "ORIGINAL" (Todos)	X		
20	ANTECEDENTES JUDICIALES "ORIGINAL" (Todos)	X		
21	COPIA DE CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS (Todos)	X		

22	ANTECEDENTES DE DELITOS SEXUALES	X		
23	CERTIFICADO REDAM	X		
24	REGISTRO DE LA DIAN (RUT) (Todos)	X		
25	FOTOCOPIA DE LICENCIA DE CONDUCCION C2 (Conductores)			
26	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL Examen de laboratorio de acuerdo a Profesiograma (Todo el personal)	X		
27	CERTIFICADO DE VACUNAS (INFLUENZA, TETANO FIEBRE AMARILLA Y COVID 19) Administrativos			
28	CERTIFICADO DE VACUNAS (INFLUENZA, TETANO, HEPATITIS B, FIEBRE AMARILLA Y COVID 19) Asistenciales	X		
29	CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA (Todo el personal)	X		
	DOCUMENTOS CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA			
30	ACTA DE BACHILLER (Todo el personal)	X		
31	DIPLOMA DE BACHILLER (Todo el personal)	X		
32	DIPLOMA (TECNICO, TECNOLOGO Y PROFESIONAL) (A quien le aplique)	X		
33	ACTA (TECNICO, TECNOLOGO Y PROFESIONAL) (A quien le aplique)			
34	DIPLOMA (ESPECIALIZACIÓN, MAESTRIA, DOCTORADO) (A quien le aplique)	X		
35	TARJETA PROFESIONAL (POR AMBAS CARAS AL 150%) (Profesionales)	X		
36	RESOLUCION DE HOMOLOGACION DE TITULOS PARA EXTRANJEROS (A quien le aplique)			
37	RESOLUCION DE LA SECRETARIA POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA EL EJERCICIO DE SU PROFESION (A quien le aplique)			
38	INSCRIPCION AL RETHUS (A quien le aplique)	X		
39	ANTECENDENTES DISCIPLINARIOS TRIBUNAL DE ETICA MEDICA (Médicos)			
40	CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA (Abogados)			
41	CERTIFICADO JUNTA DE CONTADORES (Contadores)			
42	FOTOCOPIA DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (A quien le aplique)			
43	FOTOCOPIA DE CERTIFICACIONES LABORALES (SEGÚN LA EXPERIENCIA)			
	HABILITACIÓN			
44	CURSO DE 40 HORAS DE SOPORTE VITAL AVANZADO- ACTUALIZADO (Médicos y Enfermeras)	X		
45	CURSO DE 20 HORAS DE SOPORTE VITAL BASICO- ACTUALIZADO (Auxiliares de Enfermería)			
46	SEGURIDAD DEL PACIENTE (Personal Asistencial)	X		
47	ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL- 2 AÑOS (Personal Asistencial)	X		

48	ATENCION A VICTIMAS CON ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS- 2 AÑOS (Conductores, Auxiliares de Enfermería, Enfermeras, Regentes, Odontólogos)	X		
49	MANEJO DEL DUELO- 2 AÑOS (Médicos, auxiliares enfermería, Conductores)	X		
50	CURSOS DE DONACION Y/O TRANSPLANTE (Médicos)	X		
51	MANEJO DEL DENGUE (Médicos, Enfermeras)	X		
52	CURSO DE CUIDADOS PALEATIVOS (Médicos y Enfermeras)	X		
53	CURSOS DE AEIPI CLINICO (Enfermeras, Médicos y Auxiliares de Enfermería)	X		
54	CURSO DE AEIPI COMUNITARIO (Concurrencias)			
55	CURSO DE SEDACION BASICA (Médicos y Odontólogos)	X		
56	CURSO PAI (ADMINISTRACIÓN INMUNOBIOLÓGICOS) – Vacunación – (Vigencia 2 años)			
57	CURSO DE BIOSEGURIDAD (Auxiliares de Enfermería, Auxiliares Servicios generales)			
58	CURSO DE HIGIENE DE MANOS (Auxiliares de Enfermería, Auxiliares Servicios generales)	X		
59	CURSO DE TOMA DE MUESTRAS (Auxiliares de Enfermería y Auxiliar de Laboratorio)			
60	CURSO DE VIGIFLOW (Regentes)			
61	PRIMEROS AUXILIOS (Conductores)			
62	CURSO DE MECANICA BASICA (Conductores)			
63	CURSO MANEJO DE AMBULANCIA Conductores)			
64	CURSO MANEJO DEFENSIVO (Conductores)			
65	CURSO DE TRIAGE (Enfermera, Auxiliares de Enfermería de urgencias)			
66	TOMA DE CITOLOGIAS (Enfermera)			
67	CURSO INSERCION Y RETIRO DE IMPLANTES (Enfermera)			
68	CURSO VIA-VILI TECNICA DE INSPECCION VISUAL DEL CUELLO UTERINO (Instituto Nacional de Cancerología – Virtual) - Enfermera			
69	CURSO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCIÓN – POCT (Enfermeros, Médicos, Auxiliares de Enfermería)			
70	CURSO DE 50 HORAS DE SALUD OCUPACIONAL (Profesional de SSGT)			
71	CERTIFICADO DE MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS (Auxiliares de Servicios Generales)			
72	CURSO BASICO DE ELECTRICIDAD (Auxiliar de Mantenimiento)			
73	CURSO DE ALTURAS (Auxiliar de Mantenimiento)			
74	CURSO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS (Técnicos de Saneamiento)			
75	MIPG – FUNCION PUBLICA (Todo el Personal)	X		

76	CURSO INTEGRIDAD TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION (Todo el Personal)	X		
77	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (Médicos)	X		
	PROCESO CONTRACTUAL			
78	CONTRATO			
79	REGISTRO PRESUPUESTAL			
80	ACTA DE INICIO			
81	PAGOS PARCIALES			
82	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
83	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
84	ACTA DE ADICION Y PRORROGA			
85	REGISTRO PRESUPUESTAL			
86	PAGO FINAL			
87	ACTA DE LIQUIDACIÓN			
	OTROS			
88	CARPETA YUTE DE 60 GRAMOS	X		
89	FOTO TAMAÑO 3X4 DIGITAL			

- Los documentos deben ser legibles.
- Los antecedentes de la Procuraduría, Policía y Contraloría al momento de la posesión no deben superar los tres (3) meses de expedidos.

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODOS LOS DOCUMENTOS APORTADOS GOZAN DE LEGALIDAD Y NO ME ENCUENTRO INCURSO(A) EN ALGUNAS DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD O CONFLICTOS DE INTERES ESTABLECIDAS EN LA CONSTITUCIÓN Y LA LEY.

Jessica Moreno Perilla

FIRMA Y C.C. / C.E. DEL ASPIRANTE

ESE REGIÓN DE SALUD MEDINA	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
VERIFICADO POR:		
REVISADO POR:		
APROBADO POR:		

Medina Cundinamarca, 14 de septiembre de 2026

Doctor
MIGUEL ANGEL CASTELBLANCO JUNCO
Gerente EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA
Medina- Cundinamarca

Referencia: Propuesta de trabajo como MEDICO GENERAL - RLCPD, no genera vínculo laboral

Respetado Doctor:

Cordialmente me permito presentar propuesta para la prestación de servicios como ENFERMERA PROFESIONAL PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO DE LOCALIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD- RLCPD, para la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina.

Las actividades a desarrollar corresponderán a las necesarias de la institución en la prestación de servicios de salud relacionadas así:

1. Evaluación del Grado de Autonomía en Actividades de la Vida Diaria (AVD):

- Aplica los dominios de la CIF referidos al desempeño en las AVD Básicas (baño, vestido, higiene, alimentación, uso del sanitario, transferencia y movilidad).
- Valora el desempeño en AVD Instrumentales (preparación de alimentos, manejo del hogar, cumplimiento de esquemas farmacológicos, uso de tecnología y de transporte).

2. Valoración de Necesidades de Cuidado y Redes de Apoyo:

- Identifica si la persona requiere la asistencia continua de un cuidador principal y el tipo de asistencia (física, supervisión, acompañamiento o guía).
- Evalúa la carga del cuidado y las competencias del cuidador o la familia en la atención diaria.

3. Identificación de Ayudas Técnicas y Tecnologías de Asistencia:

- Documenta la necesidad, uso actual, estado y pertinencia de tecnologías de apoyo (sillas de ruedas, prótesis, órtesis, caminadores, sondas, dispositivos de oxigenoterapia, entre otros).

4. Análisis de Barreras y Facilitadores del Entorno Físico:

- Indaga las condiciones del entorno residencial (accesibilidad arquitectónica en el hogar, presencia de escalones, adecuaciones del baño, adaptaciones del espacio) que actúan como factores ambientales de la CIF.

5. Consenso del Equipo de Discapacidad:

- Analizar junto al equipo las patologías de base que explican las limitaciones funcionales o cognitivas para fundamentar la categoría principal de discapacidad (física, auditiva, visual, sordoceguera, intelectual, psicosocial o múltiple).

6. Suministrar información oportunamente a los organismos de control y demás autoridades nacionales.

7. Las demás señaladas en los lineamientos definidos para la ejecución de los recursos que sean inherentes a la naturaleza del contrato.

El valor de la presente propuesta será a CONVENIR correspondiente a los servicios prestados para la vigencia 2026, lo cual no genera vínculo laboral.

Adjunto la documentación respectiva a mi hoja de vida y demás soportes pertinentes.

Cordialmente,

JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA
C.C. N° 1018454629 de Bogotá D.C.
Correo electrónico: jfernandamoreno31@gmail.com
Móvil: 316 7588485

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018454629		MORENO PERILLA JESSICA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	INSPECCION DE MAYA	PARATEBUENO-CUNDINAMARCA	3167588485	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	1000001008	9497671001	I	2026/02/09	2026/01/16	BANCO DE BOGOTA	0	$990,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000	$78,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000	$78,000		$0	$0
Ciudad: PARATEBUENO Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000	$78,000		$0	$0
1	CC	1018454629	MORENO JESSICA	230201	30	$3,200,000	$512,000	EPS037	30	$3,200,000	$400,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,200,000	$78,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000	$78,000		$0	$0

2026/01/16 10:10 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018454629		MORENO PERILLA JESSICA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	INSPECCION DE MAYA	PARATEBUENO-CUNDINAMARCA	3167588485	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	1000001008	9497671001	I	2026/02/09	2026/01/16	BANCO DE BOGOTA	0	$990,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$512,000	$0	$0	$512,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$512,000	$0	$0	$512,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$78,000	$0	$0	$78,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$78,000	$0	$0	$78,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,000	$0	$0	$400,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$400,000	$0	$0	$400,000
TOTAL				1	$990,000	$0	$0	$990,000

Laura Camila Romero H.
SG-SST
Res. 25-1618

2026/01/16 10:10 AM

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MORENO	PERILLA	JESSICA FERNANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1018454629	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 22 MES 06 AÑO 1992	INSPECCI?N DE MAYA CASA BARRIO VILLA BRAIDY			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	PARATEBUENO		
MUNICIPIO	GUATEQUE	TELÉFONO	7520603	EMAIL	jfernandamoreno31@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	2009

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GESTION DE LA SALUD PUBLICA	12	2021	
PREGRADO	9	X		ENFERMERIA	06	2015	SI

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38 CENTRO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38 CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38 CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38 centro					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 86768989	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2024	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 2 CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38 CENTRO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL Y DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	24	*Mes*	08	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38 CENTRO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	02	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 11A BIS A 38A 1 ESTE CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	09	*Año*	2022	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 11A BIS A 38A 1 ESTE CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL -PUERTO LOPEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 86450100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	04	*Año*	2022	*Día*	19	*Mes*	08	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* Calle 8 Nº 6-50 Barrio Gaitán						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6451990	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PIC MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6N 0 51 barrio gaitan						

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 -PUERTO LOPEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6086450955	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* Calle 8 Nº 6-50 Barrio Gaitán					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6451990	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 6N 0 51 barrio gaitan					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	10	*Año*	2019	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6N ° 11 -48					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	15	*Mes*	10	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 48					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	11	*Año*	2018	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6N ° 11 -38					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	05	*Mes*	10	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DLE PILAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORAL DEL PILAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	10	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	08	*Año*	2015	*Día*	24	*Mes*	08	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 null null 11 38					

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

FORMATO ÚNICO

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 01/09/20.

Jessica Moreno P.

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

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)

Tipo de declaración: INGRESO

Fecha de publicación: 2025-10-18 18:02

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JESSICA	FERNANDA	MORENO	PERILLA

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 1018454629

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: BOYACÁ

Municipio: GUATEQUE

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: PARATEBUENO

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: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

Lugar de sede

País: COLOMBIA

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: MEDINA

Dirección: ["CR 6 No. 11- 38 Centro"]

Cargo o función que cumple: CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto 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

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$8.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$1.800.000,00
Gastos de representación	$3.200.000,00
Arriendos	
Honorarios	$51.236.000,00
Otros ingresos y rentas	$8.726.000,00
TOTAL	$72.962.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$15.277.750,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	$35.500.000,00
LOTE URBANO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	AGUA DE DIOS	$44.723.000,00
MUEBLES U ENSERES	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	PARATEBUENO	$12.100.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO LIBRE INVERSION	$15.394.393,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [X] No [ ]

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

Detalle de las actividades	Forma participación
TRANSPORTE	8726000

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento | Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [ ]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
- Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- Establecimientos que posee.
- Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.016.454.629

MORENO PERILLA

APELLIDOS

JESSICA FERNANDA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1992

GUATEQUE
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

07-OCT-2010 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00266177-F-1018454629-20101118 0024857972A 2 35167837

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 286348007

PIB
17:21:11

Bogotá DC, 16 de diciembre del 2025

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) JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1018454629:

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 05 de febrero de 2026, a las 11:31:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1018454629
Código de Verificación	101845462926020511314l

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:31:59 AM horas del 05/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1018454629**
Apellidos y Nombres: **MORENO PERILLA JESSICA FERNANDA**

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, 05/02/2026 11:33:31 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1018454629** y Nombre: **JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA.**

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. **134262323** . 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

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 11:33:09 horas del 05/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1018454629,** Apellidos y Nombres **MORENO PERILLA JESSICA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **REGION DE SALUD MEDINA**, con NIT **892001990-8** 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.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1018454629 **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 05/02/2026 11:34 AM

Código Verificación: **XKH3UCNQPE**

Válida hasta: **06/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141133172070

(415)7707212489984(8020) 000014113317207 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 1 8 4 5 4 6 2 9 | 6. DV 7

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio

13. Buzón electrónico 2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1018454629

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	PERILLA	JESSICA	FERNANDA

Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Paratebueno 5 3 0

41. Dirección principal: MZ 22 CA 1 BRR DIVINI NIÑO

42. Correo electrónico: yefemope-92@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 1 4 0 1	3 1 6 7 5 8 8 4 8 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 9 2 3	2 0 1 9 0 2 1 2	8 2 9 9	2 0 1 5 0 8 2 1	8 6 9 9	0 1 5 0		

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
5																									

53. Código 5- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

1	2	3	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

NIT. 900.222.740-1
SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE EVALUACION Y ENTRENAMIENTO DE CONDUCTORES
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Jessica Fernanda Moreno Perilla	1018454629	41572
Empresa:	PARTICULAR	Fecha Nacimiento:	22/06/1992
Direccion:	MAYA CUNDINAMARCA		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta:
122410	Femenino	32	Años	Soltero	Profesional Universitari	VILLANUEVA	01/10/2024 07:39:32
Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:		Cargo:	ENFERMERA PROFESIONAL
Contrato:			Clasificacion del Riesgo:			Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:	
☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:	
Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:			
☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular y dermatológico, HEPATITIS B: Ac. Core Total (Ac. HBc Totales).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Cumple requisitos para el cargo.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. Uso de gafas correctivas para actividades que requeiran fijación prolongada como exposición a pantallas o lectura. Control optométrico en 1 año. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual. Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS, para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Wed Sep 2024 09:23:24 11:17:27

Maria Alejandra Barbosa Rodriguez - C.C. 1014239803 / RM: RM:1014239603 Lic SST 1687-2023

09/10/2024 08:18:59

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Tue Oct 2024 10:01:24 10:37:13

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

SURMEDICA IPS

EXAMEN DE OPTOMETRIA

Nit. 900.222.743-1

SURMEDICA IPS
SURMEDICA IPS

Nombre: Jessica Fernanda Moreno Perilla
Fecha: 01/10/2024 12:00:00 AM
SID-VISIO : 63743
No. Identificacion: 1018454629
Empresa: PARTICULAR
Particular
Edad: 32 Años
Sexo: Femenino
Cargo / Tipo: ENFERMERA PROFESIO Ingreso

Cargo: ENFERMERA PROFE Area: No Refiere Antiguedad: No Refiere

A. Personales Visuales: No Refiere

A. Familiares Visuales: MADRE USUARIA DE RX

A. Ocupacionales Visuales: No refiere

Exposicion Laboral Visual: No refiere Antecedentes de Exposicion Laboral

Usa Anteojos: (●) Si ( ) No Bifocal: ( ) Si (●) No LDC: ( ) Si (●) No

Tipo de Uso : Fijacion Prolongada Trae Rx: ( ) Si (●) No

Ultimo Examen: 6 MESES Ultimo Diagnostico: ASTIGMATISMO

RX EN USO TIPO DE LENTE:

OD: AV:

OI: AV:

Sintomatologia: FATIGA VISUAL OCASIONAL.

II. AGUDEZA VISUAL

Agudeza Visual	Con Correcion		Sin Correcion		PH	
Snellen Numeros	V. LEJANA	V. PROXIMA	V. LEJANA	V. PROXIMA		
O.D.:			O.D.: 20/25	0.75M	O.D.:	
O.I:			O.I: 20/30	0.75M-	O.I:	
A.O:			A.O: 20/25	0.75M	A.O:	

III. EXAMEN EXTERNO

OD: SANO

OI: SANO

Reflejos: Normales

IV. MOTILIDAD OCULAR

COVER TEST: VL: ORTO VP: EXO

Motilidad Ocular: Normal PPC: Normal

Observaciones Motilidad Ocular:

V. OFTALMOSCOPIA

OD: SANO

OI: SANO

OTROS: Ninguno

OD: 43.75/44.25X90 ME:

OI: 43.75/44.25X90 ME:

VII. RETINOSCOPIA

Refraccion: ESTATICA

OD: - AV:

OI: - AV:

Retinoscopia Observaciones:

VISION COLOR: OD: NORMAL OI: NORMAL

ESTEREOPSIS: Normal: X Anormal:

○ Corregido ◉ No Corregido ○ Mal Corregido

VIII. RX FINAL

DISTANCIA PUPILAR:			ALTURA:		
	OJO	ESFERICO	CILINDRICO	EJE	A.V.
LEJOS	DERECHO	-		°	20/20
	IZQUIERDO	-		°	20/20
CERCA	DERECHO			°	
	IZQUIERDO			°	
PROXIMO CONTROL:					
TIPO DE LENTE:					
CLASE DE FILTRO:					

Conducta: PROBLEMA DE REFRACCION EN OJO IZQUIERDO Y OJO DERECHO.

Impresion Diagnostica: ASTIGMATISMO EN OJO IZQUIERDO Y OJO DERECHO.

Observaciones: CONTROL EN UN AÑO. CORRECCION OPTICA CON GAFAS PARA TAREAS DETERMINADAS. USO EPP. PROTECCION UV.

Evaluador: Karoll Tatiana Perez Gutierrez / 1001834948

FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE

Indice Derecho

SURMEDICA IPS

UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE

Nit. 900.222.743-1

Nombre:	JESSICA FERNANDA MORENO PERIL SID : 87951	Fecha de Recepcion:	01/10/2024 07:37:57
No. Identificacion:	1018454629	Fecha de Impresion:	07/10/2024 03:33:51 pm
Edad:	32 Años Sexo: Femenino	Entidad:	PARTICULAR
Nro. Ordenamiento:	174847	Solicitante:	A QUIEN CORRESPONDA

Examen	Resultado	Unidades	Valor Biologico de Referencia
1. HEPATITIS B: Ac. Core Total (Ac. HBc Totales)	Ver Informe Anexo		

Validado: Leidy Molina Lopez
BACTERIOLOGA - 1049632733

AVANCEMOS SALUD IPS

Generando confianza

10030098

Nombre	MORENO PERILLA JESSICA FERNANDA		Fecha de recepcion:	03-oct.-2024 8:26 am	
Identificacion	CC 1018454629	Tel.	Fecha de impresion:	07-oct.-2024 3:24 pm	Final
Edad	32 Años 3 Meses 11 Dias	Sexo F	Empresa	SURMEDICA IPS	
Medico			Plan	SURMEDICA IPS LABORATORIO	

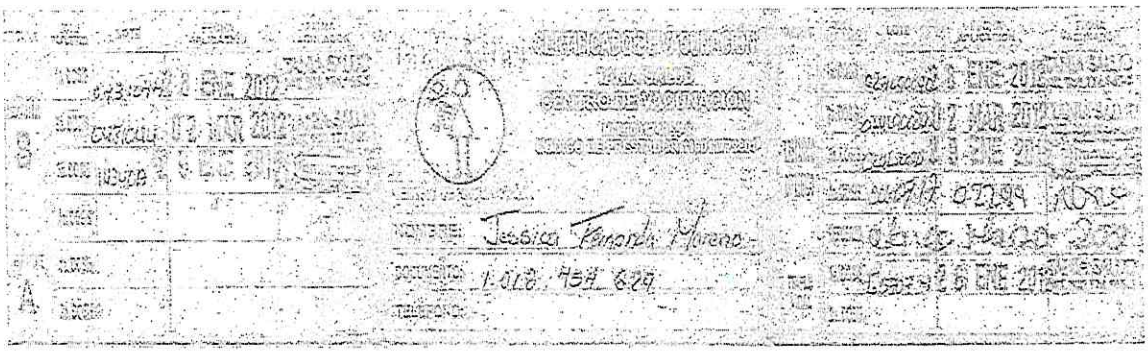
Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. Core Total (Ac. HBc Totales)	0.05		

VALOR DE REFERENCIA:
No Reactivo:Menor de1.0 S/CO
Reactivo :Mayor o Igual1.0 S/CO

RESULTADO EMITIDO POR LABORATORIO
SYNLAB
Procesado por: Mireya Valbuena Donoso
T.P:35196097
Fecha Validación: 07/10/2024 7:59

VALIDACION

VERIFICACION



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.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: JESSICA
Apellidos: Moreno Perilla
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1018454629
Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 06 Año 1992

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	08 2 18	NEPEDI	Ilva
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4	OCT-7-17	D2299	Ilva
	5	25 03 21	VEBEXICO	Ilva
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	R			
Influenza estacional	Anual	03-06-20	G502220	Ilva
Otras				

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Jessica Fernanda
Apellidos: Moreno perilla
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 1018454629
Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 06 Año 1992

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	25-07-2021	Sinovac Biotech	Anzuloc 44	Ese. Hospital Nuestra Señora del pilar.	Zoila Martinez	1019009342.
	2	01-04-2021	Sinovac Biotech	L202103 006	Ese Hospital Nuestra Señora del Pilar	Ezequiel Daza	1071890152.
	1	30-11-21	Pfizer	FJ1926	HLPL	Laura cortes	1001310481.

Esquema terminado.

Scanned with CamScanner

BBVA

Grandes Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.018.454.823 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 003222390[illegible] aperturada el 21 de agosto de 2015 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 4 de febrero de 2025.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros también puedes usar las siguientes opciones de número de cuentas:

Cuenta de 10 dígitos:	0032223901
Cuenta de 16 dígitos:	0013200200223901
Cuenta de 20 dígitos:	00130032000200223901

Firma autorizada:

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Vigilado [illegible]

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PUENTE AMARILLO
"FRANCISCO TORRES LEON"
RESTREPO-META

NIT. 822.002.084-1

En el Municipio de Restrepo-(Meta), a los Cinco (05) días del mes de Diciembre del año 2009, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rectora y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA PUENTE AMARILLO "FRANCISCO TORRES LEON", Institución aprobada en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Meta, para otorgar el Título de BACHILLER TÉCNICO EN GUIANZA TURÍSTICA, según Resolución Nº 4490 del 19 de noviembre de 2007.

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 TÉCNICO EN GUIANZA TURÍSTICA

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Jessica Fernanda Moreno Perilla
T.I. Nº 920622-63573 de Tunja

Es fiel copia tomada del Acta Original General Nº 06 del 09 de 05-diciembre de 2009, consta de 54 estudiantes; comienza con el nombre de Fabio Andres Acevedo Sanchez y termina con el nombre de Nelson Orley Vanegas Rojas. Firmada por la Esp. ANA BEATRIZ RINTA PIÑEROS (Rectora) y SANDRA MILENA CESPEDES O. (Secretaria).

Dada en Restrepo-Meta, a los Cinco (09) días del mes de noviembre del año 20-10.

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

Esp. ANA BEATRIZ RINTA PIÑEROS
C.C. 35.491.562 de Tunjuelito (Usme)
Rectora

SANDRA MILENA CESPEDES O.
C.C. 21.190.691 de Restrepo (Meta)
Secretaria

American Editorial Ltda. Tel: 417 053 Bta-Col.

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

Institución Educativa Puente Amarillo

"Francisco Torres León"

Restrepo-Meta

Autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Meta.

Según Resolución N° 4190 del 19 de noviembre de 2007.

Confiere a:

Jessica Fernanda Moreno Perilla

T.I. N° 920622-63573 de Cumaral

El Título de:

Bachiller Técnico

en Gestión Turística

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica. (Artículo 28 Ley 115 de 1994)

Según los planes y programas vigentes.

Rectora

Secretaria

Anotado al folio 09 del libro para Control Interno de Diplomas N° 06

Dado en Restrepo-Meta, a los 08 días del mes de diciembre de 2008

Se registre Registro de la Secretaría de Educación,

según Decretos 921 del 5 de mayo de 1994

y 2150 del 5 de diciembre de 1995,

de la Presidencia de la República.

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de Grado No. 9096

En la Ciudad de Bogotá D.C., el 3 de julio de 2015, se llevó a cabo el Acto de Graduación, presidido por los Doctores: Jaime Cadena Santos, Presidente, Germán Anzola Montero, Rector y Eliana Sánchez Saldarriaga, Secretaria General; en el cual la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. previo el juramento reglamentario, confirió el título de

ENFERMERA

A:

Jessica Fernanda Moreno Perilla

Identificada, con la Cédula de Ciudadanía No. 1.018.454.629 de Bogotá D.C., quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales y le otorgó el Diploma que lo acredita como tal.

La Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., está autorizada para conferir este título según lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 30 de 1992.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en Bogotá D.C., el 3 de julio de 2015.

Firmado por:

JAIME CADENA SANTOS
Presidente

ELIANA SÁNCHEZ SALDARRIAGA
Secretaria General

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A

Personería Jurídica No. 2769 - de 16 de 1933 - Resolución No. 1275 de 29 de Octubre de 2002 - Ministerio de Educación Nacional

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

Jessica Fernanda Moreno Perilla

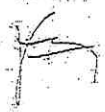
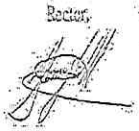
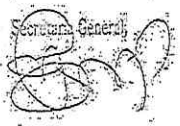
Cédula de Ciudadanía No. 1.018.454.629 de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios programados por la Universidad y cumplió los requisitos exigidos por los estatutos y la ley para un programa de formación de nivel de pregrado, le confiere el título de:

Enfermera

En testimonio de lo anterior, se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá D.C., República de Colombia, 3 de julio de 2015.

Presidente:	Rector:	Decano:	Secretaria General:
			

Diploma No. 3059
Registrado al Folio No. 30
Del Libro de Diplomas No. 3
Fecha 3 de julio de 2015
Registro de Títulos 3020

Diploma Registrado F 1910-AA-001015

Unisanitas

La Fundación Universitaria Sanitas, con personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acta de Grado Nº EP653
(Folio 00653 del Libro EP07)

En la ciudad de Bogotá D.C. a los diez (10) días del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022), la Fundación Universitaria Sanitas, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional de la misma, como consta en el registro SNIES No. 10364, llevó a cabo el acto solemne de graduación mediante el cual, previo juramento, otorga el título de

ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

A

Jessica Fernanda Moreno Perilla

Identificada con C.C. Nº 1018454629 de Bogotá, D.C., quien cumplió con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para conferir dicho título profesional. Por lo tanto, se le hizo entrega del Diploma Nº 22B057EP000653 que la acredita como tal.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos correspondientes.

Mario Arturo Isaza Ruget
Rector

Jorge Antonio Martínez Bernal
Decano

Johns Steve Navarro Lara
Secretario General

COPIA ELECTRÓNICA AUTÉNTICA

Digitally signed by: eTÍTULO - FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS -
Date: 17 mar. 2022 14:26:26 UTC
https://etitulo.com/validate/v/11AE7CFD-6B3D-48BF-05D7-30CC8C670174

Unisanitas

La Fundación Universitaria Sanitas, con personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acta de Grado N° EP653
(Folio 00653 del Libro EP07)

En la ciudad de Bogotá D.C. a los diez (10) días del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022), la Fundación Universitaria Sanitas, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional de la misma, como consta en el registro SNIES No. 10364, llevó a cabo el acto solemne de graduación mediante el cual, previo juramento, otorga el título de

ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

A

Jessica Fernanda Moreno Perilla

Identificada con C.C. N° 1018454629 de Bogotá, D.C., quien cumplió con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para conferir dicho título profesional. Por lo tanto, se le hizo entrega del Diploma N° 22B057EP000653 que la acredita como tal.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos correspondientes.

Mario Arturo Isaza Ruget
Rector

Jorge Antonio Martínez Bernal
Decano

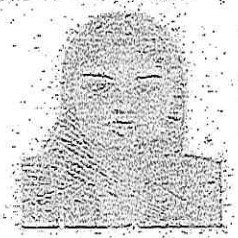
Johns Steve Navarro Lara
Secretario General

Scanned with CamScanner

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA
C.C. 1.018.454.629
UNIV DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES - UDCA
Bogotá D.C.
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2015-07-03
FECHA DE INSCRIPCIÓN RETHUS: 2016-09-15



5732

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.

FIRMA DEL PROFESIONAL

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA identificado(a) con CC 1018454629 registra la siguiente información.

2025-05-27 04:54:02 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio Ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2016-09-15	1018454656	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Profesión Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CUNDINAMARCA|MEDINA	2015-08-25	2016-08-24	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

La información dispuesta 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 (Resolución de autorización 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).

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

CERTIFICA:

Que la señorita JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.018.454.629 de Bogotá, prestó sus servicios para la Empresa Social del Estado Region de Salud Medina en la modalidad de Orden de Apoyo a la Gestión según la siguiente relación:

- OAG 113 de 2023 cuyo objeto es "ORDEN DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO ENFERMERA EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA" con fecha de inicio del 01 de febrero de 2023 y fecha de terminación del 14 de marzo de 2023, por valor de CUATRO MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS M/TE ($4.200.000.oo).

- OAG 150 de 2023 cuyo objeto es "ORDEN DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO ENFERMERA EN EL AREA DE MANEJO DE INDICADORES DE GESTION Y SALUD PUBLICA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA" con fecha de inicio del 16 de marzo de 2023 y fecha de terminación del 30 de abril de 2023, por valor de CINCO MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/TE ($5.250.000.oo).

- OAG 169 de 2023 cuyo objeto es "ORDEN DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO ENFERMERA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCION EN SALUD A TRAVES DE ACCIONES DE GESTION DE RIESGO Y PROMOCION DE LA SALUD PUBLICA CON EL FIN DE IMPACTAR POSITIVAMENTE LOS INDICADORES DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA SEGÚN CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 560-2023" con fecha de inicio del 24 de abril de 2023 y fecha de terminación del 24 de agosto de 2023, por valor de DIEZ MILLONES NOVECIENTOS SESETNTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/TE ($10.969.890.oo).

Powered by CamScanner

- OAG 181 de 2023 cuyo objeto es "ORDEN DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO ENFERMERA EN EL AREA DE MANEJO DE INDICADORES DE GESTION Y SALUD PUBLICA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA" con fecha de inicio del 02 de mayo de 2023 y fecha de terminación del 30 de septiembre de 2023, por valor de DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/TE ($17.500.000.oo).

  Adición No 01: con fecha de inicio del 01 de octubre de 2023 y fecha de terminación del 31 de octubre de 2023, por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/TE ($3.500.000.oo).

  Adición No 02: con fecha de inicio del 01 de noviembre de 2023 y fecha de terminación del 31 de noviembre de 2023, por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/TE ($3.500.000.oo).

- OAG 522 de 2023 cuyo objeto es "ORDEN DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO ENFERMERA EN EL AREA DE MANEJO DE INDICADORES DE GESTION Y SALUD PUBLICA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA" con fecha de inicio del 14 de diciembre de 2023 y fecha de terminación del 31 de diciembre de 2023, por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/TE ($3.500.000.oo).

La presente certificación no genera vínculo laboral, por lo tanto, la interesada deberá cancelar el pago de la seguridad social como independiente.

Se expide a solicitud de la interesada, dada en Medina Cundinamarca a los once (11) días del mes de Marzo de 2024.

Cordialmente,

LINA YINNETH VEGA HIDALGO
Gerente

Elaboró: Cesar Mauricio Sanchez Gutierrez – Abogado profesional en el Área de Talento Humano
Revisó: Wendy Alexandra Hidalgo Mejia- Coordinadora Administrativa

Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°. 579 DE JULIO 28 DE 2021.

Señora.
JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA.
C.C. N°. 1.018.454.629 de Bogotá D.C.
Calle 3 # 3 – 29 // Cel: 3167588485// Email: yeiermope-92@hotmail.com
Puerto López (Meta).

Comedidamente nos permitimos informarle que EL HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ E.S.E, siguiendo los postulados del Acuerdo N°. 001 de marzo 01 de 2019, Art.14, literal A., ha escogido su propuesta para la prestación de un servicio profesional, cuyas condiciones se describen a continuación.

CLAUSULA PRIMERA. OBJETO: PRESTACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL COMO COORDINADORA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIÓN COLECTIVA D EL HOSPITAL LOCAL PUERTO LÓPEZ- E.S.E.

CLAUSULA SEGUNDA. VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es de Doce Millones Ochocientos Mil pesos M/cte. ($12.800.000=). El Hospital Local de Puerto López E.S.E, pagará al contratista el cien por ciento (100%) de la siguiente forma: cuatro (4) pagos cada uno por el valor de Tres Millones Doscientos Mil pesos m/cte. ($3.200.000=), previa presentación de factura o equivalente, presentación de informe de actividades, expedición de la constancia del supervisor asignado y revisión de los soportes legales entre estos el certificado de pago de aportes a seguridad social.

CLAUSULA TERCERA. PERFECCIONAMIENTO: El presente Contrato se perfeccionará con la suscripción de las partes y se entenderá legalizado con la expedición del Registro Presupuestal.

CLAUSULA CUARTA: PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA: El término en el cual la contratista se compromete a cumplir con el objeto del presente Contrato, será de Cuatro (4) meses, contados a partir de la firma del acta de inicio. Y el término de vigencia será el de ejecución más cuatro (4) meses más.

CLAUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Desarrollar el objeto contractual: PRESTACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL COMO COORDINADORA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIÓN COLECTIVA DEL HOSPITAL LOCAL PUERTO LÓPEZ- E.S.E. y las siguientes obligaciones contractuales:

1. Dar cumplimiento al objeto contractual, acorde a la programación de la Subgerente Asistencial del Hospital Local Puerto López E.S.E.
2. Diligenciar y presentar los informes de cumplimiento de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas 2021.

CLAUSULA SEPTIMA. RELACIÓN LABORAL: Para todos los efectos, la actividad desarrollada por la Contratista no constituye una relación o vínculo laboral con el Hospital Local de Puerto López E.S.E. por tanto no dará lugar al reconocimiento y pago de salarios, prestaciones sociales o de cualquier otra especie, con el contratista o con las personas que este utilice para el cumplimiento del objeto.

CLAUSULA OCTAVO. GARANTIAS: Una vez suscrito el contrato, el Contratista deberá constituir dentro de los Dos (02) días hábiles a la fecha de expedición del registro presupuestal a favor del Hospital la Garantía Única que podrá consistir en una garantía bancaria o una póliza de seguros expedida por una compañía de seguros legalmente reconocida en el país, que ampare lo siguiente:

- De cumplimiento: En cuantía equivalente al 10% del valor del contrato, por el término de la vigencia.
- De calidad de servicios: En cuantía del 10% del valor del contrato, por el término de la vigencia y un (1) años más.

Lo anterior conforme con el Art. 24 del Acuerdo N°. 001 de marzo 01 de 2019, Art.14, literal A.

CLAUSULA NOVENA. INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES: Cuando surjan motivos posteriores al perfeccionamiento del contrato que hicieren necesaria la interpretación, modificación y terminación unilaterales de éste, se dará aplicación a lo dispuesto en el Estatuto Interno de Contratación de la Institución y a falta de estipulación alguna se dará aplicación a lo dispuesto por los artículos 15, 16, y 17 de la Ley 80 de 1993.

CLAUSULA DECIMA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: los conflictos que se sucedan durante la ejecución del objeto contractual se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de conciliación y transacción.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. INDEMNIDAD: LA CONTRATISTA mantendrá indemne al CONTRATANTE de todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por LA CONTRATISTA, durante la ejecución del objeto y obligaciones del presente contrato. En caso de que se formule reclamo, demanda o acción legal contra EL CONTRATANTE por asuntos, que según el contrato sea de responsabilidad del CONTRATISTA, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne Al CONTRATANTE y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. CONFIDENCIALIDAD: LA CONTRATISTA se compromete en el desarrollo del objeto contractual a guardar total y absoluta confidencialidad, en especial lo relacionado con la reserva de la historia clínica y el entorno familiar del paciente.

CLAUSULA DECIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: La Contratista manifiesta con la suscripción del presente contrato que no se encuentra incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad y de llegar a tenerla actuará de conformidad con lo establecido por el Art. 8 de la Ley 80/93.

CLAUSULA DECIMA CUARTA. PENA PECUNIARIA: En caso de incumplimiento o declaratoria de caducidad, el Hospital Local de Puerto López, impondrá al Contratista una pena pecuniaria, en cuantía igual al 20% del valor del Contrato, mediante resolución motivada, el valor de las multas y clausulas penales ingresaran a la Pagaduría del Hospital Local de Puerto López, en caso de no pago se cobrara por jurisdicción coactiva el valor de las mismas que se hagan efectivos por los perjuicios causados al Hospital local de Puerto López E.S.E.

CLAUSULA DECIMA QUINTA. SUPERVISIÓN: La supervisión de este contrato será ejercida por la Subgerente Asistencial del Hospital, quien presentará informe mediante acta relacionado con las obligaciones descritas en la CLAUSULA QUINTA, así como también el cumplimiento, la calidad del servicio prestado y balance financiero del contrato y quien tendrá bajo su responsabilidad la vigilancia y control, técnico, administrativo y financiero del contrato de conformidad con los parámetros que sobre esta materia a trazado la ley 80/93 y el Estatuto Interno de Contratación del Hospital Local Puerto López E.S.E. De igual forma este será responsable civil, penal y disciplinariamente por las omisiones y demás actuaciones que generen un detrimento para el HOSPITAL y quien velará por los intereses de esta y tendrá las funciones que por la índole y naturaleza del contrato le sean propias, de acuerdo con los términos previstos en la Ley 80 de 1993 y entre otras, las siguientes:

1. Suscribir todas las actas que requiera el contrato.
2. Verificar el cumplimiento de todas las obligaciones impuestas al contratista.
3. Informar a la Gerencia los problemas, inconvenientes, incumplimientos y demás vicisitudes que se presenten en la ejecución del objeto contractual.
4. Elaborar los diferentes informes de Supervisión en debida forma con el contenido de las labores realizadas por el contratista y soportarlas con los pagos realizados por el Hospital Local de Puerto López E.S.E.
5. Realizar informe mensual de los siguientes indicadores de gestión respecto el contratista y evaluarlos de 1 a 100:

   . Porcentaje de cumplimiento del objeto contratado.
   a. Porcentaje de adherencia al proceso diseñado por la Institución
   b. Porcentaje de quejas de clientes internos o externos respecto de la ejecución del objeto contractual.

c. Oportunidad de respuesta a solicitudes Institucionales.
d. Cumplimiento de la afiliación al régimen de seguridad social en salud, pensión y A.R.L. del
personal que emplee para ejecutar el objeto contractual.
e. Cumplimiento de la política de salud ocupacional y ambiental.

PARÁGRAFO PRIMERO: Todas y cada una de las instrucciones impartidas por el SUPERVISOR deberán constar por escrito y serán dirigidas tanto al CONTRATISTA como a la entidad contratante a más tardar al día siguiente en que estas se produzcan.

CLAUSULA DECIMA SEXTA. CESIÓN: LA CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente Contrato de Prestación de Servicios, ni subcontratar servicios objeto de esta a persona alguna, salvo previa autorización por parte del Gerente del Hospital. De realizarlo sin autorización será motivo suficiente para liquidar el presente Contrato de Prestación de Servicios.

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA. IMPUESTOS: LA CONTRATISTA pagará todos los impuestos, tasas y contribuciones que se deriven de la ejecución del contrato de conformidad con la Ley Colombiana.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA. DE LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato se liquidará de común acuerdo entre las partes al cumplimiento de su objeto o a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes, contados a partir de la fecha de la extinción del término de ejecución o de la expedición del acto administrativo que ordene su terminación. También en esta etapa las partes acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a Paz y Salvo.
Para constancia se suscribe en Puerto López -Meta, el Veintiocho (28) de julio de 2021.

ALVARO HERNANDO PINILLA LEÓN.
Gerente

JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA
C.C. N°. 1.018.454.629 de Bogotá D.C.
Contratista.

Empresa Social del Estado

NIT 832.004.890-2

CUNDINAMARCA

CERTIFICADO DE CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Que en virtud a que la señorita **JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.018.454.624 de Bogotá D.C, presto sus servicios para esta entidad desde el 09 de Noviembre de 2018 al 30 de Junio de 2020 se procede a certificar que:

- Que la señorita **JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA**, a través de contrato de prestación de servicios realizo el siguiente objeto contractual: Prestación de servicios como - Enfermera Coordinadora, para desarrollar actividades que permitan la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), para fortalecer las acciones de promoción, prevención y detección del riesgo a través de la participación comunitaria y trabajo transectorial con el fin de disminuir brechas de inequidad en salud en el Municipio de Paratebueno así:

OPS	FECHAS DE CONTRATACIÓN	VALOR DE LA OPS
287-2018	Fecha de Inicio:09/11/2018 Fecha de Terminación:29/12/2018	$4.846.666
109_2019	Fecha de Inicio:15/03/2019 Fecha de Terminación: 15/10/2019	$21.700.000
402-2019	Fecha de Inicio:30/10/2019 Fecha de Terminación:11/12/2019	$ 6.200.000

- Que la señorita **JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA**, a través de contrato de prestación de servicios realizo el siguiente objeto contractual: Prestación de servicios como Enfermera para la ESE Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina así:

OPS	FECHAS DE CONTRATACIÓN	VALOR DE LA OPS
117-2020	Fecha de Inicio:24/03/2020 Fecha de Terminación:31/05/2020 Adición del 01/06/2020 al 30/06/2020	$ 7.201.200 $2.756.000

Empresa Social del Estado
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR
Nivel I

NIT 832.001.900-3

- Que la señorita **JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA**, a través de contrato de prestación de servicios realiza el siguiente objeto contractual: Prestación de servicios como Enfermera Profesional en la ESE Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina para desarrollar actividades PAS (Plan de Acción en Salud) así:

OPS	FECHAS DE CONTRATACIÓN	VALOR DE LA OPS
155-2020	Fecha de Inicio:02/05/2020 Fecha de Terminacion:20/12/2020	$8.000.000

La presente certificación no genera vínculo laboral, por lo tanto, el contratista deberá cancelar el pago de la seguridad social como independiente.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesado, dada en Medina Cundinamarca a los seis (06) días del mes de Julio de 2020.

LINA KINNETH VEGA HIDALGO
Gerente
Empresa Social del Estado
Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina

Elaboro: Yaned Reina-Auxiliar Administrativo
Revisó: Yadira Garzo Cárdenas-Apoyo Profesional del Área de Talento Humano

CERTIFICADO DE CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Que en virtud a que la Señorita JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.018.454.629 expedida en Bogotá D.C., presta sus servicios para esta entidad desde el 13 de Octubre del 2016 hasta la fecha se procede a certificar que:

La Señorita JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA, a través de contratos de prestación de servicios realiza el siguiente objeto contractual: Prestación de servicios como Enfermera Coordinadora en la ESE Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina, para desarrollar actividades que permiten la implementación del Modelo Integral de atención en salud, basado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), para fortalecer las acciones de promoción, prevención y detección del riesgo a través de la participación comunitaria y trabajo transectorial con el fin de disminuir brechas de inequidad en salud, en el Municipio de Paratebueno así:

OPS	FECHAS DE CONTRATACIÓN	VALOR DE LA OPS
193-2017	Fecha de inicio: 13/10/2016 Fecha de Terminación: 30/12/2016	$7.270.000
048-2017	Fecha de inicio: 02/01/2017 Fecha de Terminación: 31/05/2017	$7.270.000
226-2017	Fecha de inicio: 01/06/2017 Fecha de Terminación: 30/10/2017	$14.540.000
459-2017	Fecha de inicio: 01/12/2017 Fecha de Terminación: 31/12/2017	$2.908.000
012-2018	Fecha de inicio: 01/02/2018 Fecha de Terminación: 05/10/2018 OTRO SI	$26.656.667 $2.908.000

La presente certificación no genera vinculo laboral, por lo tanto el contratista deberá cancelar el pago de la seguridad social como independiente.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, dada en Medina Cundinamarca a los diecisiete (17) días del mes de Agosto de 2018.

DIEGO ANTONIO RUBIO BOHORQUEZ
GERENTE

Elb/Yadira G.

ACTA DE INICIO
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 249-2025
CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA Y JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA DEL PROGRAMA EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 00000865 DEL 21 DE MAYO DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL EN EL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE MEDINA
CONTRATISTA	JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA
CEDULA DE CIUDADANIA	1.018.454.629
FECHA DEL CONTRATO	09 DE JUNIO DE 2025
PLAZO DE EJECUCION	CIENTO TREINTA Y CINCO (135) DIAS CALENDARIO COMPRENDIDOS DESDE EL DIA 11 DE JUNIO HASTA EL 23 DE OCTUBRE DE 2025 Y/O HASTA AGOTAR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
FECHA DE INICIO	11 DE JUNIO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	23 DE OCTUBRE DE 2025
VALOR DEL CONTRATO	$36.000.000,00
SUPERVISOR	JACQUELINE YANETH TOVAR BARENO.

En el municipio de Medina Cundinamarca, se reunieron JACQUELINE YANETH TOVAR BARENO de la E.S.E., en su condición de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios N° 249-2025 y JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA, en su condición de Contratista, con el propósito de suscribir el acta de inicio del Contrato de Prestación de Servicios en mención.

En atención a lo previsto en la presente acta, se procede a dar inicio a la ejecución del contrato de prestación de servicios N° 249-2025, el cual debe concluir el día 23 de octubre de 2025 y/o hasta agotar disponibilidad presupuestal generada para el contrato.

En constancia se firma una vez leído, entendido y aprobado por las partes, a los once (11) días del mes de junio de dos mil veinticinco (2025).

JACQUELINE YANETH TOVAR BARENO
Gerente.

JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA
Contratista.

Revisó: Diego Felipe Bueno Aldana - Asesor Jurídico Correa Velásquez Asesorías Jurídicas Integrales S.A.S.
Elaboro: Yesica Yineth Hidalgo Ramírez - Área de Contratación

OTRO SI No. 01 PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 332 DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. REGION DE SALUD MEDINA Y JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA

CONTRATO No.	332 DE 2025
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA DEL PROGRAMA EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1928 DEL 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL EN EL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PARATEBUENO
Lugar de Ejecución	E.S.E REGION DE SALUD MEDINA
Plazo	SETENTA Y CINCO (75) DIAS CALENDARIO COMPRENDIDOS DESDE EL DIA 01 DE AGOSTO HASTA EL 14 DE OCTUBRE DE 2025 Y/O HASTA AGOTAR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
Valor Inicial	$ 24.000.000
Contratante	E.S.E REGION DE SLUD MEDINA, con Nit. 892.001.990-8
Representante Legal	JACQUELINE YANETH TOVAR BAREÑO, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.532.874 Expedida en Bogotá (D.C)
Cargo	Gerente de la E.S.E. Decreto No. 0036 de Abril 08 de 2024, expedida por la Gobernación de Cundinamarca y Acta de Posesión No. 083 de Abril 10 de 2024, emanada de la Gobernación de Cundinamarca.
CONTRATISTA	JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA
CC	1.018.454.629
FECHA DE TERMINACION	14 DE OCTUBRE DE 2025

Entre los suscritos **JACQUELINE YANETH TOVAR BAREÑO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.532.874 Expedida en Bogotá (D.C), actuando en calidad de Gerente y como tal representante legal de la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina, Identificada con NIT 892.001.990-8 designado como Gerente mediante Decreto No. 0036 de Abril 08 de 2024, expedida por la Gobernación de Cundinamarca y Acta de Posesión No. 083 de Abril 10 de 2024, facultado por las normas legales vigentes quien para los efectos del presente contrato se denominará **LA EMPRESA** y de otra **JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 1.018.454.629 de Bogota (D.C), hemos decidido suscribir el presente **OTRO SI No. 01** al contrato de Prestación de Servicios **No. 332 de 2025**, previas las siguientes consideraciones: a) Que las partes suscribieron el contrato No. **332 de 2025**, siendo el objeto del mismo: "**PRESTACION DE SERVICIOS**

PROFESIONALES COMO ENFERMERA DEL PROGRAMA EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1928 DEL 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL EN EL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PARATEBUENO" **b)** Que el valor del contrato es de $24.000.000. **c)** Que el plazo de ejecución es de SETENTA Y CINCO (75) DIAS CALENDARIO COMPRENDIDOS DESDE EL DIA 01 DE AGOSTO HASTA EL 14 DE OCTUBRE DE 2025 Y/O HASTA AGOTAR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL. **d)** Que a la fecha el contrato No. 332 de 2025 teniendo en cuenta el requerimiento de la Gerencia de la E.S.E, dado que el tiempo es insuficiente para cumplir la operación de la asignación de recursos para el objeto contractual antes referido se hace necesario un Profesional en Enfermería para apoyar el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, dentro del marco de los "Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", para el fortalecimiento del nivel primado, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud dirigido a nuestros usuarios en la Prestación de los servicios de salud en las áreas de Urgencias, Hospitalización, Sala de Partos, Consulta Externa y/o Ambulancia tanto en la sede como en cada centro y puesto de salud adscrito ejecutando actividades relacionadas con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, aportando un especial cuidado por la dignidad y trato humanizado de la persona y el cuidado integral al individuo, la familia y la comunidad. **e)** Que, como consecuencia de lo anterior, y teniendo en cuenta que dicha modificación no afecta el objeto contratado en el contrato No. **332 de 2025**, el presente documento se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA:** Prorróguese el término de ejecución señalado en la cláusula de plazo del Contrato No. **332 de 2025** en diecisiete (17) dias del Quince (15) de Octubre de 2025 al Treinta y uno (31) de Octubre de 2025. **SEGUNDA. VIGENCIA:** Los demás términos del contrato inicial continúan vigentes y no sufren modificación alguna. **TERCERA. PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento del presente otrosí se requiere de la firma de las partes.

La presente se firma en Medina, a los ocho (08) días del mes de octubre de 2025.

EL HOSPITAL,

JACQUELINE YANETH TOVAR BAREÑO
Gerente

EL CONTARTSITA,

1018454628

JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA
Contratista

Revisó: Diego Felipe Bueno Aldana- Asesor Jurídico
Elaboro: Yesica Yineth Hidalgo Ramírez - Área de Contratación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jessica Fernanda Moreno Perilla

CC 1018454629 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-04
Fecha de vencimiento: 2027-02-09

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP: No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Jessica Fernanda Moreno Perilla

CC 1018454629 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Seguridad Clínica del Paciente y Calidad Asistencial con un total de 100 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-13
Fecha de vencimiento: 2026-08-13

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Verifique la autenticidad de su certificado en la página: www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO ORJUELO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

venido

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1018454629

Realizó y aprobó el Curso básico de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-05-28, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jessica Fernanda Moreno Perilla

CC 1018454629 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-11
Fecha de vencimiento: 2026-08-11

Verificación:

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su contenido en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jessica Fernanda Moreno Perilla

CC 1018454629 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-02-10
Fecha de vencimiento: 2027-02-10

Verificación:

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

5fac840a-3f1c-4252-8cb6-37d6ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Jessica Fernanda Moreno Perilla

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

11 de noviembre de 2020

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=5fac840a-3f1c-4252-8cb6-37d6ac1f1c2e

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jessica Fernanda Moreno Perilla

CC 1018454629 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-09-30
Fecha de vencimiento: 2026-09-30

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jessica Fernanda Moreno Perilla

CC 1018454629 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Comunitario - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-12-17
Fecha de vencimiento: 2027-12-17

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1018454629

Realizó y aprobó el Curso básico de:

TRIAGE CLASIFICACIÓN HOSPITALARIA (CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-05-28, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jessica Fernanda Moreno Perilla

CC 1018454629 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Protocolo en la Toma de Muestras de Citología con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-09-28
Fecha de vencimiento: 2026-09-28

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1018454629

Realizó y aprobó el Curso básico de:

INSERCIÓN Y EXTRACCIÓN DE IMPLANTE SUBDÉRMICO (BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-05-28, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1018454629

Realizó y aprobó el Curso básico de:

TECNICAS DE INSPECCION VISUAL VIA VILLI- CURSO BASICO

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-05-28, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTÍNUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jessica Fernanda Moreno Perilla

CC 1018454629 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POCT) con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-09-26
Fecha de vencimiento: 2026-09-26

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 061880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP. 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA

C.C 1.018.454.629

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 05 de febrero 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76128247000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA

C.C 1.018.454.629

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 05 de febrero 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761282473161

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA

C.C 1.018.454.629

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 05 de febrero 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76128247206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

JESSICA FERNANDA MORENO PERILLA

C.C 1.018.454.629

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 05 de febrero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761464558000