E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE IDONEIDAD

EL SUSCRITO GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

HACE CONSTAR

Que evaluadas las hojas de vida y anexos presentados por:

Perfiles	Contratista	Identificación
Médico General con experiencia mínima de dos (2) años	PAULA ANDREA BARRIOS BORRE	1.051.832.658
Profesional en Psicología con experiencia mínima de dos (2) años en salud pública	DIANEIDIS LOPEZ DOMINGUEZ	1.050.004.569
Profesional en Enfermería con experiencia mínima de dos (2) años en salud pública	JULIETH SANTANDER SANTANDER	1.047.389.311
Profesional en Comunicación Social o Comunicación Social y/o Periodismo, con experiencia mínima de dos (2) años	LUBBY BUELVAS PERTUZ	1.050.038.016
Profesional en Derecho con experiencia mínima de dos (2) años	JAVIER SANCHEZ SANCHEZ	73.568.855
Profesional en Trabajo Social con experiencia mínima de dos (2) años	ELLA RODRIGUEZ SUAREZ	1.052.073.719
Profesional en Diseño Gráfico y/o Publicista	AURA SOFIA GUERRA VERGARA	1.143.413.182
Profesional Universitario con experiencia mínima de dos (2) años en salud pública.	WENDY ATENCIO GAVIRIA	45.478.044

y que según consulta realizada por el suscrito en las páginas web de los organismos correspondientes, ninguno presenta antecedentes fiscales, judiciales ni disciplinarios, así mismo se deja constancia que revisada la integridad de las hojas de vida comparadas con los anexos técnicos del contrato interadministrativo N° 2929 de 30 de enero de 2026 – Anexo Tecnico N° 17, cumplen con los perfiles requeridos para desarrollar las obligaciones contractuales, por lo tanto se deja constancia que son personas idóneas para cumplir con el contrato.

En virtud de lo establecido en el inciso dos del artículo 81 del Decreto 1510 del diecisiete (17) de julio de 2013, se expide la presente certificación el día dieciocho (18) de agosto de dos mil veintiséis (2026).

Atentamente.

JAVIER L. BADILLO DIAZ
Gerente

E.S.E HOSPITAL
LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Hojas de vida

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

ELLA RODRIGUEZ SUAREZ (TRABAJADORA SOCIAL)

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
RODRIGUEZ	SUAREZ	ELLA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1052073719	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 04 MES 06 AÑO 1988	villas de la candelaria mz 44 lt 21			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOLÍVAR
DEPTO	BOLÍVAR	MUNICIPIO	CARTAGENA DE INDIAS		
MUNICIPIO	EL CARMEN DE BOLÍVAR	TELÉFONO		EMAIL	elamarcela25@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	12	AÑO	2005

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 PROCESOS PSICOSOCIALES	11	2020	
PREGRADO	10	X		TRABAJO SOCIAL	12	2011	2737610061

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: GOBERNACION DE BOLIVAR			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: TURBACO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3017982702	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	19	Mes	01	Año	2026	Día	18	Mes	06	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AASESORA DE PLANEACION	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD						DIRECCIÓN:					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE BOLIVAR			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6517444	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	20	Mes	11	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTARTISTA OPS	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD						DIRECCIÓN:					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	13	*Mes*	10	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD BOLIVAR						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA-OPS	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR						*DIRECCIÓN* CALLE 0 0 0 KM3 CARRETERA CARTAGENA - TURBACO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Asociación colombiana de ingeniera sanitaria y ambiental			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3183609592	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	05	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR SOCIAL DE PROYECTO	*DEPENDENCIA* AMBIENTAL PROYECTOS						*DIRECCIÓN* CALLE null 7D 43 NORTE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6517444	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD MENTAL						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TURBACO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3046064637	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	27	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA-OPS	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 17 804 0 Avenida República de México					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6517444	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	09	*Año*	2022	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR						*DIRECCIÓN* - KM3 SC TURBACO BAJO MIRANDA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6517444	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	27	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL						*DIRECCIÓN* - carretera cartagena - turbaco km3					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6517444	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* - carretera cartagena - turbaco km3					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6517444	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR						*DIRECCIÓN* Carretera Cartagena - Turbaco Km. 3, Sector Bajo M					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	10	*Año*	2019	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD MENTAL						*DIRECCIÓN* - carretera cartagena - turbaco km3					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3017982702	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	24	*Mes*	09	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD MENTAL						*DIRECCIÓN* - carretera cartagena - turbaco km3					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6517444	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* Carretera a Turbaco Km 3 Sector Bajo Miranda - El Cortijo.					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6517444	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	23	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD MENTAL						*DIRECCIÓN* - CARRETERA CARTAGENA - TURBACO KM3					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3205770174	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	04	*Año*	2017	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* - CARRETERA CARTAGENA - TURBACO KM3					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PROCIENCIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6530793	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SOCIAL						*DIRECCIÓN* BARRIOS LOS ANGELES					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOGAR INFANTIL COMUNITARIO LOS MANGOS				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6860049	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	09	*Año*	2015	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE TRABAJO SOCIAL						*DIRECCIÓN* barrio los mangos calle27					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PROCIENCIA				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6530793	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	07	*Año*	2013	*Día*	08	*Mes*	01	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SOCIAL						*DIRECCIÓN* BARRIOS LOS ANGELES					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SINDICATO UNION PORTUARIA				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6530793	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE DE ASUNTO SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA ADMINISTATIVA						*DIRECCIÓN* urbanizacion los angeles calle 30a No.60a-132					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	10
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento *Cartagena julio 2026*

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

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa
"Manuel Edmundo Mendoza M."
El Carmen de Bolívar

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Bolívar según Resolución No. 297 del 1o. de noviembre de 2002 y autorizada por la Gobernación del Departamento mediante Decreto No. 143 del 1o.de abril de 2003

Confiere a

Ella Marcela Rodriguez Suárez

Identificado(a) con T.I. No. 88060461834 Expedida en El Carmen de Bolívar

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. de la Institución.

Rector,

INSTITUCION EDUCATIVA SABER HACER EL CARMEN DE BOLIVAR MANUEL MENDOZA M. EXCELENCIA Y EFICACIA

Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el
Libro No. 01 Folio No. 77 Diploma No. 1039.05

Dado en El Carmen de Bolívar, a 16 de Diciembre del año 2005

Inscripción Secretaría de Educación Res.297/1/11/02
Inscripción DANE 113244000010
Jornada : Mañana y Tarde

INSTITUCION EDUCATIVA
"MANUEL EDMUNDO MENDOZA"
El Carmen de Bolívar

Acta Individual de Graduación

En la ciudad del Carmen de Bolívar a los 16 días del mes de Diciembre del año 2005, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa "Manuel Edmundo Mendoza", institución aprobada hasta Undécimo grado en el nivel de Educación Media Académica y reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Bolívar para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución No.297 del 1 de Noviembre del 2002, mediante Decreto 143 del 1°. De Abril del 2003.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica cumpliendo con los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el:

TITULO DE:
BACHILLER ACADEMICO

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

ELLA MARCELA RODRIGUEZ SUAREZ
T.I 88060461834 DEL CARMEN DE BOLIVAR

Es fiel copia tomada del Acta Original General No.33 de fecha 16 de Diciembre del 2005 que consta de 80 estudiantes que comienza con el nombre de EDUAR ARMANDO AGUILAR ARROYO y cierra con el nombre de SINDY PAOLA YEPEZ GONZALEZ.
Firmada y sellada por: Lic. EZEQUIEL ANTONIO FERNANDEZ CASTILLA (Rector). Y MARTHA SOFIA BLOOM CARO (Secretaria).

Dada en El Carmen de Bolívar, a los 16 días del mes de Diciembre del 2005

Firmado y Sellado

Rector.

c.c 8.748.548 DE BARRANQUILLA

Secretaria

c.c 33.285.075 EL CARMEN DE BOL

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TÍTULO DE

TRABAJADORA SOCIAL

A

ELLA MARCELA RODRIGUEZ SUAREZ

C.C. No. 1.052.073.719 expedida en El Carmen de Bolivar

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Cartagena de Indias, a 3 de agosto de 2012

EL DECANO

EL RECTOR

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO

EL SECRETARIO GENERAL

Registrado al Folio N° 717 del libro de Diplomas N° 82

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
Cartagena de Indias, Colombia

ACTA DE GRADO No. 04212347

En la ciudad de Cartagena a tres (3) días del mes de agosto del año 2012, se llevó a cabo ceremonia solemne de graduación colectiva, por solicitud de la Decana de la Facultad de Ciencias Sociales y Educación al señor Rector, quien autorizó el acto mediante Resolución N° 02592 de julio 13 de 2012, por medio de la cual se otorga de acuerdo a la ley y los estatutos de la Universidad, el titulo de:

TRABAJADORA SOCIAL

A la estudiante

ELLA MARCELA RODRIGUEZ SUAREZ

Portadora de la cédula de ciudadanía N° 1.052.073.719 expedida en El Carmen de Bolivar a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del diploma que lo autoriza para el ejercicio profesional como TRABAJADORA SOCIAL, según las disposiciones legales vigentes.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente acta por todos los que en ella intervinieron.

GERMAN SIERRA ANAYA
Rector

ANA DEL CARMEN POMBO GALLARDO
Decana

MARLY DEL ROSARIO MARDINI LLAMAS
Secretaria General

Uniclaretiana
Fundación Universitaria Claretiana

Personeria Jurídica según resolución 2233 del 22 de mayo de 2006 del Ministerio de Educación Nacional

EN ATENCIÓN A QUE:

Ella Marcela Rodriguez Suarez

Cédula de Ciudadanía Número 1.052.073.719
Ha cumplido con todos los requisitos académicos exigidos por
el estatuto y los reglamentos universitarios.

Le confiere el título de:

Especialista en Gestión de Procesos Psicosociales

Código SNIES 103402. Resolución 9464 del 19 de junio de 2014.

Para constancia se firma en Barranquilla el día 30 de noviembre de 2020
y se refrenda con las siguientes firmas.

José Óscar Córdoba Lizcano
Rector
Uniclaretiana

Daniela Hinestroza Jiménez
Secretaria General
Uniclaretiana

Registrado en el libro 3, folio 1894, registro 2915. El día 30 de noviembre de 2020.

ACTA DE GRADUACIÓN 2203

PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE PROCESOS PSICOSOCIALES
REGISTRADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR SNIES CON CÓDIGO 103403

PRESIDENCIA:	P. JOSE OSCAR CORDOBA LIZCANO
SECRETARIA:	DANIZA LEONELA HINESTROZA JIMÉNEZ
FECHA:	30/11/2020
HORA:	03:00 P.M
LUGAR:	BARRANQUILLA

En la Ciudad de Barranquilla, Departamento de Atlántico, República de Colombia, en la fecha, hora y lugar señalados, se reunieron: P. JOSE OSCAR CORDOBA LIZCANO, Rector de la Fundación Universitaria Claretiana y DANIZA LEONELA HINESTROZA JIMÉNEZ, Secretaria de este acto, con el propósito de conferir el título de ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE PROCESOS PSICOSOCIALES a él (la) estudiante, por haber cumplido los requisitos académicos y demás exigidos por los Reglamentos Internos y la Ley.

El/La Señor(a) Rector tomó al graduando el siguiente juramento:

"¿PROMETEN USTEDES SER PROFESIONALES BUSCADORES INCANSABLES DE LA VERDAD; ÉTICOS EN SU CONDUCTA; RESPETUOSOS DE LA DIGNIDAD Y DIVERSIDAD DEL SER HUMANO; RECONOCEDORES DE LA EQUIDAD DE GÉNERO; SENSIBLES Y RESPONSABLES ANTE LA SITUACIÓN SOCIAL; CREADORES DE NUEVA CONCIENCIA BASADA EN LA JUSTICIA; GESTORES DE CAMBIO, DE DESARROLLO CON EQUIDAD, DE PAZ Y DE PROYECCIÓN SOCIAL; PROMOTORES DE LA SOLIDARIDAD, DE LA IGUALDAD Y DE LA FRATERNIDAD HUMANA?"

A lo cual el (la) graduando (a) respondio: SÍ, LO PROMETO.

El Señor Rector agregó: SI ASÍ LO HICIERE, DIOS Y LA PATRIA SE LO PREMIEN, SI NO, ÉL Y ELLA SE LO DEMANDEN.

Uniclaretiana

Libro No.	Folio No.	Registro No.
3	1894	2915

Ella Marcela Rodriguez Suarez
Documento de Identidad 1052073719

TOTAL: 16 GRADUANDO(S)

CERRADO.

Finalmente, se leyó la presente acta y se suscribió por:

P. JOSE OSCAR CORDOBA LIZCANO
RECTOR

DANIZA LEONELA HINESTROZA J.
SECRETARIA GENERAL

Uniclaretiana

Uniclaretiana

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR

Nit.890.480.126-7

CERTIFICACION DE SERVICIOS No. *SS-24-0325-2025*

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL AREA DE TALENTO HUMANO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR

HACE CONSTAR

Que conforme a la información que reposa en los archivos de esta oficina se pudo constatar que: **ELLA MARCELA RODRIGUEZ SUAREZ**, Identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **1052073719**, prestó sus servicios en la modalidad de prestación de servicios en esta entidad según los siguientes detalles:

NOMBRE: **ELLA MARCELA RODRIGUEZ SUAREZ**
IDENTIFICACION: **1052073719**

No. CONTRATO: SS-1180-2024 del 22 de abril de 2024	Plazo: 8 meses.
Valor Contrato: **$33.600.000** Valor Mensual: **$4.200.000**	Fecha Acta de Inicio: 23 de abril de 2024 Fecha Terminación: 22 de diciembre de 2024

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LOS PROCESOS DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA PARA EL LOGRO DE PRODUCTOS PROPIOS DEL PROYECTO DE INVERSION FORTALECER LAS ACCIONES DE GESTION INTEGRAL QUE MINIMICEN LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR..

Desempeño las siguientes obligaciones:

1. Realizar Asistencias técnicas a secretarias de Salud, Comisarias de Familias EAPB, IPS en lineamientos Nacionales en prevención del consumo de sustancias Psicoactivas (ley 1566), Convivencia social y salud mental (Ley 1616) y demás normativas, Guías y Protocolos, emitidos por el ministerio de salud y protección social, en los Municipios asignados del Departamento de Bolivar.
2. Aplicar los diferentes instrumentos o listas de chequeo de la dimensión (Diagnostico situacional, mapeo de actores, implementación de ruta de Promoción mantenimiento para la salud mental)

GOBERNACIÓN
de BOLÍVAR

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR

Nit.890.480.126-7

3. Realizar 1 jornadas de Desarrollo de Capacidades con profesionales del sector salud (ESE) con el fin de socializar las rutas de atención en salud mental y las rutas de promoción y mantenimiento para la salud mental, en cada uno de los municipios priorizados del Departamento de Bolívar.
4. Realizar asistencia técnica a secretarios de salud con el fin verificar y brindar las orientaciones necesarias para la formulación de las actividades del PAS (PIC y Gestión), y realizar Seguimientos de casos de eventos de interés en salud mental reportados al Sivigila especialmente las Notificaciones Inmediatas
5. Realizar 1 jornadas de Desarrollo de Capacidades con Docentes, con el fin de socializar la guía práctica de ideación suicida en cada uno de los municipios asignados del Departamento de Bolívar.
6. Realizar 2 Desarrollos de Capacidades con adolescentes y sus padres de familia de las instituciones educativas priorizadas de cada municipio asignado, teniendo en cuenta la estrategia Guardianes de Vida, en prevención de la conducta suicida y consumo de SPA.
7. Realizar Desarrollo de Capacidades con población LGBTI de Municipios Asignados con el fin de fortalecer la autoestima y la discriminación en esta población.
8. Realizar apoyo en la formulación de los planes de acción, de salud mental y drogas conforme lo establecen las políticas públicas y realizar seguimientos trimestrales a los indicadores contemplados en los planes.
9. Participar en las unidades de análisis de los eventos de interés en salud mental y demás reuniones relacionadas con la dimensión convivencia social y salud mental a nivel Nacional, Departamental y/o municipal según la necesidad.
10. Participar en las jornadas integrales de Salud mental (Guardianes de Vida) y demás jornadas de salud articuladas con otras dependencias, en los municipios asignados.
11. .Las demás que le sean asignadas dentro de la ejecución del objeto contractual y que sean conexas o inherentes al mismo.

Se expide la presente constancia en Turbaco, a los 30 días del mes de enero de 2025

WILFRIDO CASTRILLON RIVERA
Líder Grupo de Talento Humano.
Secretaria de Salud de Bolívar

Elaboró: Merly Guette Madrid – secretaria

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	Secretaría de Salud de Bolívar **CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS** **N° 702733**	Bolívar Primero

EL SUSCRITO PU - LÍDER GRUPO TALENTO HUMANO
CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) **ELLA MARCELA RODRIGUEZ SUAREZ**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía N° 1052073719-1, ha prestado sus servicios a Secretaría de Salud de Bolívar.

Mediante la suscripción del(los) contrato(s) relacionados a continuación:

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1342** de fecha Veinticinco (25) de Abril de 2017, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales de apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del proyecto Fortalecimiento de la implementación de la política de salud mental y convivencia y de los planes de reducción de sustancias psicoactivas en municipios priorizados del Departamento de Bolívar.; con fecha de inicio Veintiocho (28) de Abril de 2017, fecha de finalización Veintisiete (27) de Diciembre de 2017, por el término de ocho (8) meses y valor mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE **($3,600,000)** por concepto de honorarios.

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 793** de fecha Veinticuatro (24) de Enero de 2018, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales para el Apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del Proyecto Fortalecimiento de la implementación de la política de salud mental y convivencia y de los planes de reducción de sustancias psicoactivas en municipios priorizados del Departamento de Bolívar.; con fecha de inicio Veinticuatro (24) de Enero de 2018, fecha de finalización Veintitres (23) de Julio de 2018, por el término de seis (6) meses y valor mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE **($3,600,000)** por concepto de honorarios.

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3652** de fecha Veintiocho (28) de Septiembre de 2018, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales para el Apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del Proyecto Fortalecimiento de la implementación de la política de salud mental y convivencia y de los planes de reducción de sustancias psicoactivas en municipios priorizados del Departamento de Bolívar.; con fecha de inicio Un (1) de Octubre de 2018, fecha de finalización Treinta y un (31) de Diciembre de 2018, por el término de tres (3) meses y valor mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE **($3,600,000)** por concepto de honorarios.

EL SUSCRITO PU - LÍDER GRUPO TALENTO HUMANO
CERTIFICA QUE

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1128** de fecha Veinte (20) de Febrero de 2019, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales para el Apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del Proyecto Fortalecimiento de la implementación de la política de salud mental y convivencia y de los planes de reducción de sustancias psicoactivas en municipios priorizados del Departamento de Bolívar.; con fecha de inicio Veinticinco (25) de Febrero de 2019, fecha de finalización Veinticuatro (24) de Septiembre de 2019, por el término de siete (7) meses y valor mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE **($3,600,000)** por concepto de honorarios.

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3975** de fecha Quince (15) de Octubre de 2019, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales para el Apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del Proyecto Fortalecimiento de la implementación de la política de salud mental y convivencia y de los planes de reducción de sustancias psicoactivas en municipios priorizados del Departamento de Bolívar.; con fecha de inicio Veintitres (23) de Octubre de 2019, fecha de finalización Veintidos (22) de Diciembre de 2019, por el término de dos (2) meses y valor mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE **($3,600,000)** por concepto de honorarios.

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 811** de fecha Un (1) de Junio de 2020, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales para el Apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del fortalecimiento de las acciones de gestión integral que minimicen los riesgos asociados a la salud mental y convivencia social en el Departamento de Bolívar; con fecha de inicio Un (1) de Junio de 2020, fecha de finalización Treinta y un (31) de Diciembre de 2020, por el término de siete (7) meses y valor mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE **($3,600,000)** por concepto de honorarios.

EL SUSCRITO PU - LÍDER GRUPO TALENTO HUMANO
CERTIFICA QUE

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1734** de fecha Veintiun (21) de Julio de 2021, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales para el Apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del fortalecimiento de las acciones de gestión integral que minimicen los riesgos asociados a la salud mental y convivencia social en el Departamento de Bolívar; con fecha de inicio Veintidos (22) de Julio de 2021, fecha de finalización Veintiun (21) de Diciembre de 2021, por el término de cinco (5) meses y valor mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE **($3,600,000)** por concepto de honorarios.

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1721** de fecha Veintiseis (26) de Enero de 2022, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales para el Apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del fortalecimiento de las acciones de gestión integral que minimicen los riesgos asociados a la salud mental y convivencia social en el Departamento de Bolívar; con fecha de inicio Veintiocho (28) de Enero de 2022, fecha de finalización Veintisiete (27) de Julio de 2022, por el término de seis (6) meses y valor mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE **($3,600,000)** por concepto de honorarios.

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2782** de fecha Dos (2) de Septiembre de 2022, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales para el Apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del fortalecimiento de las acciones de gestión integral que minimicen los riesgos asociados a la salud mental y convivencia social en el Departamento de Bolívar; con fecha de inicio Dos (2) de Septiembre de 2022, fecha de finalización Dieciseis (16) de Diciembre de 2022, por el término de tres (3) meses y quince (15) dias y valor mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE **($3,600,000)** por concepto de honorarios.

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1447** de fecha Diecisiete (17) de Marzo de 2023, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales para el Apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del fortalecimiento de las acciones de gestión integral que minimicen los riesgos asociados a la salud mental y convivencia social en el Departamento de Bolívar; con fecha de inicio Diecisiete (17) de Marzo de 2023, fecha de finalización Dieciseis (16) de Diciembre de 2023, por el término de nueve (9) meses y valor mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE **($3,600,000)** por concepto de honorarios.

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	Secretaría de Salud de Bolívar **CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS** **N° 702733**	Bolívar primero

EL SUSCRITO PU - LÍDER GRUPO TALENTO HUMANO CERTIFICA QUE

Actualmente se encuentra ejecutando el(los) contrato(s) relacionados a continuación:

En constancia de lo anterior, y a solicitud del interesado, se expide la presente certificación en en la ciudad de Cartagena, a los (21) días del mes de febrero de 2024.

WILFRIDO CASTRILLON RIVERA

PU - LÍDER GRUPO TALENTO HUMANO

ACODAL
ASOCIACION COLOMBIANA DE INGENIERIA SANITARIA Y AMBIENTAL
SECCIONAL NOROCCIDENTE

Medellín, 15 de Mayo del 2025 ACOD_01002_CL_ACODALNoroccidente

Asunto: Certificación Laboral.

A quien interese:

La **Asociación Colombiana de Ingenieros sanitarios y Ambientales-ACODAL seccional Noroccidente** certifica que la Señora Ella Marcela Rodríguez Suarez identificada con cedula 1.052.073.719 laboró en los siguientes proyectos con enfoque con las comunidades ejerciendo la profesión de coordinador social con comunidades para el desarrollo del agua y saneamiento en diversas zonas del país con interés prioritario.

- 05 Enero – 05 Diciembre de 2024
  Proyecto Programa SAGA Postobón – Convenio desarrollado juntamente con Postobon SA y direccionado por ACODAL Seccional noroccidente para el desarrollo de alternativas rurales para el acceso al agua potable y saneamiento básico.
  Cargo: Coordinadora Social
  Lugar: Zona rural de los municipios de Chía, Cota, Sesquilé

Saludos Cordiales,

Diana Carolina Cárdenas Veloth
1.040.734.554 – Registro de Firma digital
Directora Ejecutiva
ACODAL Noroccidente
Gerente EXPORESIDUOS

Contacto: acodalnoroccidente@acodal.org.co // **3183609592**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.052.073.719
RODRIGUEZ SUAREZ

APELLIDOS
ELLA MARCELA

NOMBRES

Ella Rodriguez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-1988
EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

10-JUL-2006 EL CARMEN DE BOLIVAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0502200-00338710-F-1052073719-20111001 0028204614A 1 37447913

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

El **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** otorga el presente:

Certificado de Registro Profesional

A favor de

Ella Marcela Rodríguez Suárez

Identificado(a) con el número de registro profesional y documento de **identificación:**

N° 1052073719

Quien ha cumplido con los requisitos establecidos en la Ley 53 de 1977 y el Decreto 2833 de 1981 para ejercer legalmente en la República de Colombia como profesional de:

Trabajo Social

Otorgado con base al título universitario expedido por:

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

Fecha de Grado:

Ene. 1, 2012

Autenticidad, Verificación y Vigencia

Inscripción expedida y aprobada por el CNTS mediante la Resolución No.

0362 - 30 de Junio de 2015 - Bogotá D.C.

El registro ante el CNTS como profesional no vence. Debe verificar antecedentes o la autenticidad de los datos, escanee el código QR o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro con el NUIP o Número de Identificación.

Elaborado automáticamente por Ejerzo Legalmente
cnts.gov.co/ejerzo

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991
Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933

Este certificado se expide junto con una copia digital de:


CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

ELLA MARCELA RODRÍGUEZ SUAREZ

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

PROFESIONAL EN:
TRABAJO SOCIAL

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
TP. 1052073719

FECHA DE REGISTRO: Jun. 1, 2015
FECHA DE GRADO: Ene. 1, 2012


TARJETA EXPEDIDA Y APROBADA MEDIANTE
Resolución N°. 0362 - 30 de Junio de 2015 - Bogotá

a) Esta tarjeta digital es una representación oficial del certificado de registro profesional expedido por el Consejo Nacional de Trabajo Social.

b) Se expide en cumplimiento con lo establecido en la Ley 53 de 1977, el Decreto 2833 de 1981 y el Decreto 2106 de 2019.

c) El registro profesional otorgado no vence. Esta tarjeta conserva su validez mientras el registro se mantenga actualizado y vigente o no sea revocado por autoridad competente.

d) Puede verificar la autenticidad del registro escaneando el código QR o ingresando el número de identificación en: cnts.gov.co/validarregistro

CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Calle 78 N° 12A - 15 TEL: (601) 257 6129 ejerzolegalmente@cnts.gov.co

IMPORTANTE:

El registro ante el **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** como profesional no vence.

VERIFICACIÓN LEGAL:

Pasos

1. Escanear el código QR del certificado digital o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro
2. Digitar el NUIP o Número de Identificación del Profesional.
3. Comparar la información entre la web y el certificado.

Para verificar:

- Autenticidad del certificado.
- Vigencia o estado de registro profesional.
- Antecedentes disciplinarios.

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA:

1. Que ELLA MARCELA RODRÍGUEZ SUÁREZ identificada con cédula de ciudadanía número 1052073719 de El Carmen De Bolívar, se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 1052073719 con código interno 273761006 y con fecha de inscripción 01 de Junio de 2015, resolución de inscripción 0362 del 30 de Junio de 2015.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 21 de Julio de 2026.

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código **i4IK1D** en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

IPS FUNDACIÓN SER
NIT. 901141247-5
Contáctenos(092) 8284513- 3177847733
calle 16 N° 16 -21B/Luis A. Robles. Puerto Tejada (C)
'Nos Apasiona Trabajar por Mejorar la Salud y Calidad de Vida de Nuestra Comunidad'

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 2026-01-08 **NUM. ID. PACIENTE:** CC 1052073719

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: ELLA MARCELA RODRIGUEZ SUAREZ **ID:** CC 1052073719 **SEXO:** F
FECHA DE NACIMIENTO: 1988-06-04 **EDAD:** 37
DIRECCION: EDF EL CLUB APAT 101 CARTAGENA (BOLIVAR) **TELEFONO:** 3017982702
PROFESION U OCUPACIÓN:
EPS: MUTUAL SER **ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE
ESCOLARIDAD: PREGRADO
EMPRESA: PARTICULARES **ARL:** POSITIVA
PENSIÓN: PROTECCION **ANTIGÜEDAD:**
EMPRESA: ADMINISTRACION PUBLICA **CARGO:** TRABAJO SOCIAL



TIPO DE EXAMEN

PRE-INGRESO: SI	**ESPIROMETRÍA:** NO	**REUBICACION:** NO
PERIODICO: NO	**AUDIOMETRIA:** NO	**VALORACION APOYADA EN PROFESIOGRAMA:** NO
POSINCAPACIDAD: NO	**VISIOMETRIA:** NO	**REMISION A EPS:** NO
RETIRO: NO	**ANEXO PARA TRABAJO EN ALTURAS:** NO	**REMISION A ARL:** NO
	EXAMEN CLINICO OSTEOMUSCULAR: NO	**OTRO:**

LABORATORIOS:

EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN DE EGRESO	EXAMEN PERIÓDICO
SINUSAL	ORIENTADO	SINUSAL

TIPO DE RESTRICCIÓN: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

CAUSA DE APLAZAMIENTO:

RECOMENDACIONES	
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN LABORAL: SI	**ACTIVIDAD FÍSICA, ÉNFASIS, ACONDICIONAMIENTO CARDIOVASCULAR:** SI
USO DE CORRECCIÓN VISUAL: NO	**PAUSAS ACTIVAS, ESTIRAMIENTOS, ÉNFASIS EN COLUMNA Y EXTREMIDADES:** SI

RECOMENDACIONES: OTRAS RECOMENDACIONES:
BAJAR DE PESO
DIETA Y EJERCICIO SUPERVISADO

Martin Romero Velasco
MEDICO ESPECIALISTA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RM 2638
UNIVERSIDAD DEL NORTE

MD. MARTIN ROMERO VELASCO
MEDICINA OCUPACIONAL

[redacted]

ELLA MARCELA RODRIGUEZ SUAREZ
CC 1052073719

LIC. SO.

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	ELLA MARCELA RODRIGUEZ SUAREZ
Nombre abreviado	ELLA MARCELA RODRIGUEZ SUAREZ
Fecha de creación	1/12/2017 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1052073719
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Bolívar
Municipio	

Información de contacto

Dirección	villas de la candelaria mz 44 lt 21
Código postal	
Teléfono de oficina	3215419250
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	elamarcela25@hotmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	elamarcela25@hotmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	Mrs
Nombre	ELLA MARCELA RODRIGUEZ SUAREZ
Cargo	referente salud mental
	3017982702

Teléfono

Móvil 3215419250

Fax

Correo electrónico elamarcela25@hotmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Editar datos resumen Editar datos completos

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141173016472

(415)7707212489984(8020) 000014117301647 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 2 0 7 3 7 1 9	1	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 2 0 7 3 7 1 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	El Carmen de Bolívar 2 4 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	SUAREZ	ELLA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR VILLA ESTRELLA CL 37 A MZ F 5 P 1 AP 2

42. Correo electrónico: elamarcela25@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 7 9 8 2 7 0 2	6 0 5 6 5 1 5 9 5 4

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
7 4 9 0	2 0 1 3 0 7 0 3	8 5 6 0	2 0 2 1 0 3 2 0				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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: RODRIGUEZ SUAREZ ELLA MARCELA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 08-01-2026 03:16:43PM

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

PAULA ANDREA BARRIOS BORRE (MEDICO)



PAULA ANDREA BARRIOS BORRÉ

paula990220@gmail.com
3007190017
Mujer

HABILIDADES

- Manejo del paciente en hospitalización, urgencias y cuidados críticos
- Consulta externa y domiciliaria
- Trabajo en equipo
- Capacidad de aprendizaje
- Capacidad organizativa

IDIOMAS

- Español
- Inglés
- Portugués

PERFIL

Profesional en medicina, con una sólida experiencia en el manejo de riesgo cardiovascular y metabólicos, me destaco en la atención al paciente en hospitalización, emergencias y condiciones críticas. Profundo conocimiento de los servicios de medicina interna, pediatría y atención en urgencias. Personalidad organizada y amigable que interactúa positivamente con los proveedores de atención médica, los pacientes y las familias.

FORMACIÓN

Medico general ago 2015 - ene 2021
Universidad del Sinú, Cartagena

EXPERIENCIA

Medico general ene 2023 - presente
IPS Medisan, San Juan Nepomuceno

- Experto en programa de riesgo cardiovascular, en los servicios de consulta externa y consulta domiciliaria.

Medico General en Servicio Social Obligatorio nov 2021 - nov 2022
ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen, El Carmen de Bolivar

CURSOS

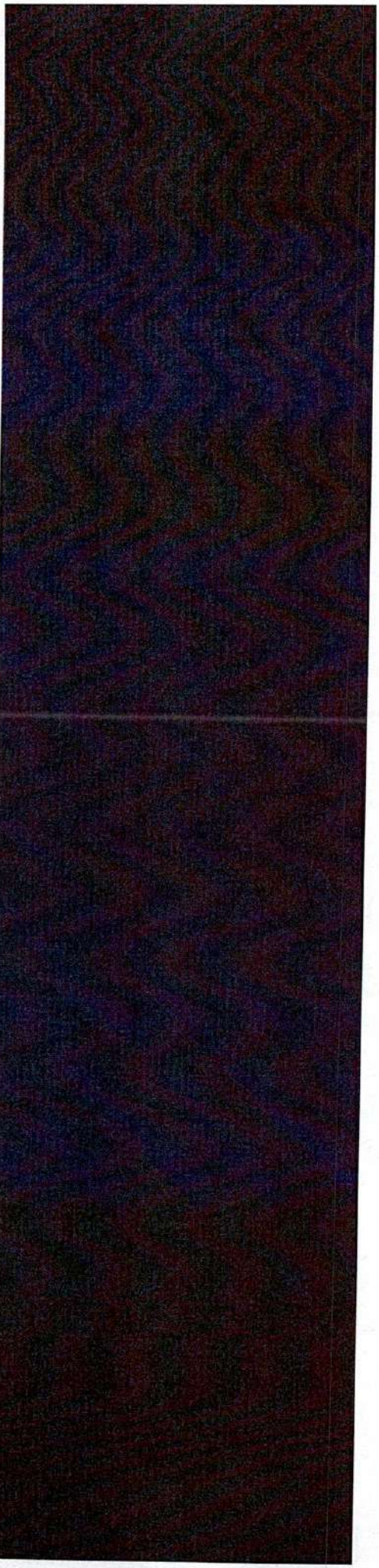
Soporte vital básico y avanzado. BLS – ACLS nov 2025

Humanización en los servicios de salud nov 2025

Desarrollo de capacidades al talento humano sobre la ruta Materno Perinatal según la resolución 3280 del 2018 ago 2025

Congreso de Medicina Interna capitulo costa atlantica may 2025

Estrategia en atención integrada a las enfermedades prevalentes de la may 2025



infancia. AIEPI - Clinico	
EKG – Básico y Avanzado con Enfoque Clínico	abr 2025
Violencia de genero	abr 2025
Atención Integral a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos	abr 2025
Actualización en salud publica para Colombia	dic 2024
XXVIII Congreso colombiano de medicina interna	ago 2024
XXI Congreso de actualización en medicina interna	jul 2024
Simposio de medicina interna	may 2024
X Curso internacional de Endocrinologia diabetes y metabolismo- ENDIMET	may 2024
Curso abordaje global de dislipidemias y RCV	feb 2024
Diplomado en manejo del paciente crítico	nov 2023
Curso de triage	oct 2023
Seguridad del paciente	oct 2023
Gestion del duelo	oct 2023
IAMI instituciones amigas de la mujer y la infancia	oct 2023
Endolili puesta al día en endocrinología	ago 2023
Diabetes, lípidos y RCV	ene 2023

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.051.832.658**

BARRIOS BORRE

APELLIDOS

PAULA ANDREA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-FEB-1999**

SAN JUAN NEPOMUCENO
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-ABR-2017 SAN JUAN NEPOMUCENO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0507900-00921945-F-1051832658-20170717 **0056388422H 1** 47620993

Scanned with CamScanner

UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm

Resolución del Ministerio Educación 4973/29 de Diciembre de 2004
Nit. Nº. 891080692 – 1

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

ACTA DE GRADO Nº 130

En la ciudad de Cartagena a los veintiséis (26) días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021), se realizó la graduación en Ceremonia Solemne a solicitud del Director de la Escuela de Medicina a la Rectoría, quien autorizó el acto mediante Resolución Nº 048 del 12 de agosto de 2021 por medio de la cual, otorga de acuerdo a la Ley y a los Estatutos de la Institución, el título de **MÉDICO** al Estudiante **PAULA ANDREA BARRIOS BORRÉ** portador de la Cédula de Ciudadanía Nº. 1.051.832.658 de San Juan Nepomuceno a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del Diploma que lo autoriza para el ejercicio de la profesión de **MÉDICO** según las disposiciones vigentes.

Para constancia se firma la presente acta.

ROLANDO BECHARA CASTILLA
Rector

MARÍA ANGÉLICA NARVÁEZ GONZÁLEZ
Secretaria Jurídica

MILENA ESTHER HERNÁNDEZ SIADO
Directora Escuela de Medicina

0168987

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

20168

UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

EL RECTOR Y EL CONSEJO SUPERIOR
POR EL TENOR DE LA PRESENTE, HACEMOS SABER QUE

Paula Andrea Barrios Borré

IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 1.063.812.658 DE SAN JUAN NEPOMUCENO , ALUMNO(A) DE ESTA INSTITUCION Y EN TAL VIRTUD FORMADA EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR CON PROYECCION UNIVERSAL, VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, EL CARACTER Y TITULO DE

Médico

CON EL COMPROMISO DE LIDERAZGO AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD, LA UNIVERSIDAD Y SU FAMILIA PARA GENERAR FUTURAS CONDICIONES DE VIDA MAS FAVORABLES A TODOS; COMPROMETIDO CON NUESTRA RAZON DE SER, ELEVANDO LA CULTURA REGIONAL Y NACIONAL, COMO CONTRIBUCION A LA HUMANIDAD, CON EL CRITERIO DE LA LIBERTAD COMO DERECHO NATURAL Y SIN DISTINGO DE RAZA, CREDO, SEXO O COLOR. EL PRESENTE TITULO LLEVA LAS FIRMAS DEL RECTOR, VICERRECTOR, DECANO Y SECRETARIO GENERAL, EN LA CIUDAD DE CARTAGENA

A LOS 26 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2021

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

Escaneado con CamScanner

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

PAULA ANDREA BARRIOS BORRE
CC 1051832658



MÉDICO
Universidad Del Sinu
Cartagena De Indias

GRADO: 26/08/2021
ReTHUS: 12/01/2023

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicado en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia) parsercolegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

PAULA BARRIOS

ReTHUS

A continuación se presenta la información de su registro en ReTHUS.

Datos Personales y de identificación:

Fecha de Consulta : 2023-01-16→12:28:07 PM

Tipo de Identificación : CC **Número de Identificación : 1051832658** **Información Académica**

Primer Apellido: BARRIOS **Segundo Apellido: BORRE**

Primer Nombre: PAULA **SegundoNombre: ANDREA** **Datos SSO**

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	1-Local	MEDICINA	2023-01-12	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Prestacion SSO	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación
Presto SSO	Local	COLOMBIA|BOLÍVAR|EL CARMEN DE BOLÍVAR	2021-11-20	2022-11-19	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina

Información Sanciones

No reporta sanciones ético disciplinarias impuestas por los tribunales de las respectivas profesiones.

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140056874 – 1051832658

PAULA ANDREA BARRIOS BORRE

CC. 1051832658

CURSO – TALLER

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico. Realizado en el mes de noviembre de 2025 con una intensidad de treinta **(30) horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 – **GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

DR. RAWDY REALES R.
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante Legal Gescons S.A. de C.V

Dado en Colombia el 10 de noviembre de 2025
https://www.gesconseduca.com/

LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO Y CORPOSIGA

ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

CERTIFICAN QUE CORPOSIGA

CORPORACIÓN SERVICIOS INTEGRADOS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Paula Barrios Borré

Participó en el desarrollo de capacidades al talento humano sobre la ruta Materno Perinatal según Resolucion 3280 del 2018

Realizado en el municipio de San Juan Nepomuceno el dia 27 de Agosto del 2025

Dorisbell Yepez G.

DORISBELL YEPEZ GARCIA
SUBDIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL

OSCAR LAVALLE LOPEZ
GINECOLOGO-OBSTETRA- ESPECIALISTA EN MEDICINA MATERNO FETAL-CIRUGIA FETAL

Scanned with CamScanner

CERTIFICA que:

PAULA ANDREA BARRIOS BORRE

Asistió como

Asistente

CONGRESO DE MEDICINA INTERNA CAPÍTULO COSTA ATLÁNTICA

Transformando la Práctica Médica:

Un enfoque integral y humanizado para el cuidado del paciente adulto

Evento presencial, el 30 y 31 de mayo de 2025 en Cartagena de Indias (Bolívar)

Intensidad horaria: 16 horas • Puntos PARMI: 40

DR. HOMERO LUIS PUELLO GALARCIO
Presidente ACMI®

DR. DAGOBERTO SERPA DÍAZ
Presidente Capítulo Costa Atlántica

Asociación Colombiana de Medicina Interna ACMI® - Médicos para Adultos

E.S.E HOSPITAL
LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

DIANEIDIS LOPEZ DOMINGUEZ (PSICOLOGA)

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
LOPEZ	DOMINGUEZ	DIANEIDIS PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1050004569	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 17 MES 05 AÑO 1987	ANILLO VIAL 1A BIS A ESTE 1A 1 ESTE condominio alejandria torre b 201			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOLÍVAR
DEPTO	ATLÁNTICO	MUNICIPIO	CARTAGENA DE INDIAS		
MUNICIPIO	SABANALARGA	TELÉFONO	3117843623	EMAIL	dianeidis@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2003

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	04	2011	122242

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

4 IDIOMAS

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

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

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: GOBERNACION DE BOLIVAR			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS: 3117843623	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	19	Mes	01	Año	2026	Día	18	Mes	07	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1117/2010 PSICOLOGA	DEPENDENCIA: PSICOLOGA					DIRECCIÓN: AVENIDA 3 kl3 via turbaco						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE BOLIVAR			PÚBLICA: X	PRIVADA	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: TURBACO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	05	Año	2025	Día	01	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 2808 PSICOLOGA	DEPENDENCIA: 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN: AVENIDA 1 ESTE 1						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6517444	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	04	*Año* 2024	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* turbaco						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3117843623	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	04	*Año* 2023	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* PSICOLOGA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 1A A ESTE 11 1 ESTE 1						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 65174444	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 3A A ESTE						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6517444	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	09	*Año* 2021	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* CARTAGENA BOLIVAR						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOTRANSA LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SABANALARGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8782272	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2020	*Día*	08	*Mes*	03	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORD RECURSOS HUMANOS JEF NOM	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* SABANALARGA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOTRANSA LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SABANALARGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8782272	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2018		*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE RECURSOS HUMANOS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* SABANALARGA CARRETERA LA COORDIALIDAD						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO NACIONAL DE ONCOLOGIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6570555	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2013		*Día*	22	*Mes*	08	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL RECURSOS HUMANOS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* BUCARAMANGA						

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	1	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	3
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 Dianeidis Lopez Dominguez

Cartagena - Julio 2026

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.

Turbaco - Julio 2026

Ciudad y fecha

Juliana Sinning C.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.050.004.569
LOPEZ DOMINGUEZ
APELLIDOS
DIANEIDIS PATRICIA
NOMBRES

Dianeidis Lopez D
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1987
SABANALARGA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

08-AGO-2005 SAN CRISTOBAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0304500-01130323-F-1050004569-20200204 0069936591A 1 3465845023

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad de Santander
UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la
Personería Jurídica No. 810 del 12 de marzo de 1998 y la Resolución No. 6216 del 22 de diciembre de 2005

Teniendo en cuenta que:

Dianeidis Patricia López Domínguez

C.c No. 1.050.004.569 Expedida en: San Cristóbal

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias,
le confiere el título de:

Psicóloga

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma,
en la ciudad de Bucaramanga, el día 12 del mes Abril del año 2011

Rector

Secretario General

Director del Programa

Registrado en el folio 15598 Libro C - 5 Nº de Acta 17352 Diploma No. 5923

Powered by CamScanner

La Universidad de Santander

UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la Personería Jurídica No. 810 del 12 de marzo de 1968 y la Resolución No. 9218 del 22 de noviembre de 2005

Teniendo en cuenta que:

Dianeidis Patricia López Domínguez

C. C. No. 1.050.004.569 Expedida en: San Gil (Santander)

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias

y confiere el título de:

Psicóloga

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma

en la ciudad de Bucaramanga, a los 12 días del mes de Abril del año 2021

Universidad de Santander
UDES

ACTA DE GRADO No. 17352

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia a los **DOCE (12)** *días del mes* **ABRIL** *del año* **DOS MIL ONCE (2011)** *se reunió el Consejo Académico de la* **UNIVERSIDAD DE SANTANDER**
Presidió la sesión **RAFAEL SERRANO SARMIENTO**
obró como Secretario **JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN**
Consideramdo el Consejo que **DIANEIDIS PATRICIA LÓPEZ DOMÍNGUEZ**
Con cédula de ciudadanía número **1.050.004.569** *Expedida* **SAN CRISTÓBAL**
y libreta militar número *Expedida por*
Cumplió con las disposiciones legales, reglamentarias, presentó el proyecto de grado con el título

"ANALISIS EXPLORATORIO DE LAS INTERACCIONES ENTRE FACTORES DE BURNOUT RELACIONADO CON CAUSAS ACADÈMICAS Y ASISTENCIALES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER."

y obtuvo un promedio ponderado en su carrera de **(3,94) TRES PUNTO NOVENTA Y CUATRO** *sobre cinco.*
En consideración a lo anterior y obrando en nombre de la República de Colombia se le otorgó el título de

PSICÓLOGA

Bajo la gravedad de juramento, el graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

En constancia se extiende y firma la presente acta.

Rector, **RAFAEL SERRANO SARMIENTO**

Secretario General, **JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN**

Hay un sello que dice: **REPÚBLICA DE COLOMBIA, BUCARAMANGA, UNIVERSIDAD DE SANTANDER.**
Es fiel copia de su original tomada el día **DOCE (12)** *del mes de* **ABRIL** *de* **DOS MIL ONCE (2011).**

SECRETARIO GENERAL

REPUBLICA DE COLOMBIA

Acta de Grado

INSTITUCION ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE MANATI

MANATI - ATLANTICO

Licencia de Funcionamiento de la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 3347 del 19 de Diciembre de 2000

En la ciudad de Manatí, a los 12 días del mes de Diciembre del año 2003, atendiendo lo dispuesto en el numeral e), del Artículo 24 del Decreto 1860 de Agosto 03 de 1994, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría de la **INSTITUCION ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE MANATI**, Modalidad Bachillerato con Profundización en Educación, institución autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Atlántico según Resolución Número 3347 del 19 de Diciembre de 2000 para otorgar el Título de Bachiller con Profundización en Educación.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de: Bachiller con Profundización en Educación al graduando cuyo número de orden, nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

No. NOMBRES Y APELLIDOS

029 DIANEIDIS PATRICIA LOPEZ DOMINGUEZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I Nº. 870517 - 62580 de Sabanalarga

Es fiel copia tomada del Acta original No. 038 de Fecha: 12 de Diciembre de 2003 que consta de 64 alumnos graduados, comienza con el nombre de: AREVALO CERA LUIS CARLOS y se cierra con el nombre de BERDUGO FONTALVO JILMAR ANTONIO, firmado y sellado por Lic. LUIS EDUARDO VELASQUEZ BUSTOS (Rector) y BEATRIZ ZARATE SANJUAN (Secretaria).

Dada en Manatí (Atlántico), a los 12 días del mes de Diciembre de 2003.

En constancia se firma por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 11º del Decreto 1860 del 03 de Agosto de 1994.

NOTA: El número correcto de la T.I. es 870517 66537 de S/larga

Firmado y Sellado

RECTOR
Lic. LUIS EDUARDO VELASQUEZ BUSTOS
C. C. No. 19.186.577 de Bogotá

SECRETARIA
BEATRIZ ZARATE SANJUAN
C. C. No. 22.357.123 de Barranquilla

DIPLOMA No. _____



Colegio Colombiano
de Psicólogos
www.colpsic.org.co

Tarjeta Profesional de Psicólogo

Ley 1090

Registro N° 122242

DIANEIDIS PATRICIA LÒPEZ DOMINGUEZ

c.c. 1.050.004.569

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **DIANEIDIS PATRICIA LOPEZ DOMINGUEZ**, con documento de identificación N° **1050004569**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 18 de julio de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

4ttvBcL5obkrPhioADE2
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **DIANEIDIS PATRICIA LOPEZ DOMINGUEZ**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1050004569** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 122242 expedida el 13/07/11, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 18 de julio de 2026.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

mfumZGIYRy8hB9ASOAHN
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

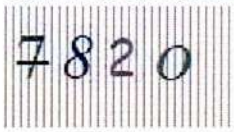
Número de Identificación *

1050004569

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3577

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-07-21→2:10:03 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificació
CC	1050004569	DIANEIDIS	PATRICIA	LOPEZ	DOMINGUEZ	Vigente

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) DIANEIDIS PATRICIA LOPEZ DOMINGUEZ identificado(a) con CC 1050004569 registra La siguiente información:

2026-07-21→2:10:03 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Psicología	2013-12-23	24146	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141153943920

(415)7707212489984(8020) 000014115394392 0

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 0 0 0 4 5 6 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	San Cristóbal 6 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	DOMINGUEZ	DIANEIDIS	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
FARMAVIDA DROGUERIA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	San Cristóbal 6 2 0

41. Dirección principal: CR 6 CL 17 101 AP 101

42. Correo electrónico: dianeidis@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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 7 7 3	2 0 2 0 0 1 0 8	4 9 2 1	2 0 1 5 0 1 1 2					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [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 LOPEZ DOMINGUEZ DIANEIDIS PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

JULIETH SANTANDER SANTANDER (ENFERMERA)

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
Santander	Santander	Julieth Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1047389311	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 17 MES 05 AÑO 1986

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOLÍVAR

MUNICIPIO: CALAMAR

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

DIAGONAL 31 80 34 BARRIO EL RECREO DG 31H#80D34

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOLÍVAR

MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS

TELÉFONO: 3185931694 EMAIL: jupasansan17@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2001

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 GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	04	2014	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	07	2009	

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 GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	21	*Mes*	06	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA ESPECIALISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR						*DIRECCIÓN* carretera troncal via turbaco cortijo					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6517444	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA ESPECIALISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN*					

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 TURBANA - TURBANA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: TURBANÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3126688281	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	10	Mes	03	Año	2025	Día	09	Mes	06	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: EENFERMERA JEFE	DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVA- GERENCIA						DIRECCIÓN: BARRIO LA VICTORIA CALLE PRINCIPAL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LOCAL MAHATES - MAHATES (BOLIVAR)			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: MAHATES						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3148022688	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	10	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1680 2009 ENFERMERA	DEPENDENCIA: OFICINA SUB GERENCIA EN SALUD						DIRECCIÓN: CALLE 1 42 124 BARRIO CENTELLA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE BOLIVAR			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: TURBACO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	18	Mes	04	Año	2024	Día	17	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 129 OPS PROFESIONAL ESPECIALIZ	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR						DIRECCIÓN: VIA TURBACO KM 3 SECTOR BAJO MIRANDA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE BOLIVAR			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: TURBACO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6517444	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	28	Mes	03	Año	2023	Día	27	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: OPS PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR						DIRECCIÓN:					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE BOLIVAR			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6517444	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	31	Mes	08	Año	2022	Día	30	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ASESOR	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD						DIRECCIÓN:					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE BOLIVAR			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6517444	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	24	Mes	01	Año	2022	Día	23	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR						DIRECCIÓN: - km 3,sector hacienda bajo miranda Turbaco					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE BOLIVAR			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	09	Mes	04	Año	2021	Día	23	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD						DIRECCIÓN: turbaco sector hacienda bajo miranda					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE BOLIVAR			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	10	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD						DIRECCIÓN: Carretera a Turbaco Km 3 Sector Bajo Miranda - El Cortijo.					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LOCAL MAHATES - MAHATES (BOLIVAR)			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3114292424	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	05	Mes	03	Año	2015	Día	30	Mes	04	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL: GERENTE	DEPENDENCIA: ALCALDE MUNICIPAL						DIRECCIÓN: MAHATES BOLIVAR BARRIO SANTANDER CLL18 No 41-10					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	8	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	5
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Cartagena Bol. Julio 10 de 2026

JULIETH P.SANTANDER SANTANDER

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.389.311

SANTANDER SANTANDER

APELLIDOS

JULIETH PAOLA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1986

CALAMAR
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-JUL-2005 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-0500100-30144031-F-1047389311-20051221 03316 05355A 02 192265651

Powered by CamScanner

La República de Colombia

y en su nombre la

Corporación Universitaria Rafael Núñez

en atención a que

JULIETH PAOLA SANTANDER SANTANDER

C.C. No. 1.047.389.311 de Cartagena (Bolivar)

Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior - ICFES - y el Reglamento Estudiantil exigen para optar el título de **ENFERMERO**

le expide el presente Diploma, testificando y garantizando bajo la Fé Pública de que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para desempeñar la profesión de

ENFERMERO

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la Ciudad de Cartagena de Indias, el día 31 *del mes de* Julio *del año* 2009

y se refrenda con las firmas y Sello respectivos

Rector

Vice-Rector Académico

Decano

Secretaría General

Acta de Grado No. 051

Diploma No. 0479

No. de Registro 0479 Libro No. 3

Personería Jurídica No. 6644 del 5 de junio de 1985 - Ministerio de Educación Nacional - I C F E S

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

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

Julieth Paola Santander Santander

No. 1.047.389.311 de Cartagena

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

Especialista en Gerencia de Servicios de Salud

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

El Decano

El Rector

El Secretario General

a ciudad de Barranquilla.

de Abril del 2014

1374 Folio 1374 Libro 24

Oficina de Admisiones y Registro

19 de Abril de

Registro 17496 Folio 3500 Libro de Registro

Jefe de Admisiones y Registro

CT 128583

Corporación Universitaria Rafael Núñez

Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería

CERTIFICAN QUE:

JULIETH SANTANDER SANTANDER

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.047.389.311

Realizó el Curso de Actualización

AUDITORIA EN SALUD

Con una intensidad horaria de 120 Horas

CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ
VICERECTORIA ACADEMICA
CARTAGENA

PATRICIA DE MOYA C.
Vice-rectora Académica

CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DECANO
CARTAGENA

JUAN CARLOS LOZANO PINEDA
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

MARTHA P. ZABALETA TORRES
Directora de Programa Enfermería

Cartagena de Indias D. T. y C., 24 (veinticuatro) días del mes de Junio de 2009

y en su nombre

La Concentración de Educación Media Calamar

Colegio Departamental de Bachillerato con reconocimiento oficial de Estudios de 6° a 11° grado según Resoluciónes Nos. 12285 de Octubre 28 de 1977 y 019 del 12 de Enero de 2001

Confiere a:

JULIETH PAOLA SANTANDER SANTANDER

Identificado con la C. C. o T. I. No. de

el Título de

Bachiller Académico

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

Rector

Secretario

Expedido en Calamar, el 21 de Diciembre de 2001

Anotado al folio 066 del Libro No. 01 Registro No. 036

Secretaría de Salud de Bolívar

CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS

N° 690187

Bolívar primero

EL SUSCRITO PU - LÍDER GRUPO TALENTO HUMANO CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) , identificado(a) con la cedula de ciudadanía N° 1047389311, ha prestado sus servicios a Secretaría de Salud de Bolívar.

Mediante la suscripción del(los) contrato(s) relacionados a continuación:

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1733** de fecha Un (1) de Octubre de 2020, cuyo objeto consistió en Prestación de servicios profesionales especializados para el apoyo a los procesos de la gestión de la salud pública a fin de lograr los productos propios del proyecto mejoramiento de la capacidad técnica para lograr un abordaje integral de la mujer antes durante y después de un evento obstétrico en municipios priorizados del departamento de Bolívar ,; con fecha de inicio Un (1) de Octubre de 2020, fecha de finalización Treinta y un (31) de Diciembre de 2020, por el término de tres (3) meses y valor mensual correspondiente a la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE **($4,500,000)** por concepto de honorarios.

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 988** de fecha Nueve (9) de Abril de 2021, cuyo objeto consistió en Prestación de servicios profesionales especializados para el apoyo a los procesos de la gestión de la salud pública a fin de lograr los productos propios del proyecto Implementación de la ruta integral de atención materno perinatal en municipios priorizados del departamento de Bolivar; con fecha de inicio Nueve (9) de Abril de 2021, fecha de finalización Veintitres (23) de Diciembre de 2021, por el término de ocho (8) meses y quince (15) dias y valor mensual correspondiente a la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE **($4,500,000)** por concepto de honorarios.

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 0781** de fecha Dieciocho (18) de Enero de 2022, cuyo objeto consistió en Prestación de servicios profesionales especializados para el apoyo a los procesos de la gestión de la salud pública a fin de lograr los productos propios del proyecto Implementación de las rutas materno perinatal y de promoción y mantenimiento en municipios priorizados del departamento de Bolívar; con fecha de inicio Veinticuatro (24) de Enero de 2022, fecha de finalización Veintitres (23) de Julio de 2022, por el término de seis (6) meses y valor mensual correspondiente a la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE **($4,500,000)** por concepto de honorarios.

EL SUSCRITO PU - LÍDER GRUPO TALENTO HUMANO CERTIFICA QUE

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2737** de fecha Treinta y un (31) de Agosto de 2022, cuyo objeto consistió en Prestación de servicios profesionales especializados para el apoyo a los procesos de la gestión de la salud pública a fin de lograr los productos propios del proyecto Implementación de las rutas materno perinatal y de promoción y mantenimiento en municipios priorizados del departamento de Bolívar; con fecha de inicio Treinta y un (31) de Agosto de 2022, fecha de finalización Treinta (30) de Diciembre de 2022, por el término de cuatro (4) meses y valor mensual correspondiente a la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE **($4,500,000)** por concepto de honorarios.

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1880** de fecha Veintisiete (27) de Marzo de 2023, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales Especializados para apoyar la gestión, fortalecer las acciones y actividades contempladas en el proyecto de Mejoramiento en la garantía operación y prestación de servicios de salud en el modelo de redes integradas de salud en el departamento de bolívar ; con fecha de inicio Veintiocho (28) de Marzo de 2023, fecha de finalización Veintisiete (27) de Diciembre de 2023, por el término de nueve (9) meses y valor mensual correspondiente a la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE **($4,500,000)** por concepto de honorarios.

Actualmente se encuentra ejecutando el(los) contrato(s) relacionados a continuación:

En constancia de lo anterior, y a solicitud del interesado, se expide la presente certificación en en la ciudad de Cartagena, a los (17) días del mes de enero de 2024.

WILFRIDO CASTRILLON RIVERA

PU - LÍDER GRUPO TALENTO HUMANO

Resultado General -2026-07-10--12:24:50 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1047389311	JULIETH	PAOLA	SANTANDER	SANTANDER	Vigente	Ver

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) JULIETH PAOLA SANTANDER SANTANDER identificado(a) con CC 1047389311 registra La siguiente información:

2026-07-10--12:24:50 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión a Ocupar	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2012-05-18	13022632	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermeria	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).

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141090315111

(415)7707212489984(8020) 000014109031511 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 3 8 9 3 1 1	8	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 7 3 8 9 3 1 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANTANDER	SANTANDER	JULIETH	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR EL RECREO DG 31 H 80 D 34 P 2

42. Correo electrónico: jupasansan17@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 5 9 3 1 6 9 4	3 1 7 3 7 2 2 0 4 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 8 0 4 0 7					2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

54. Código

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 | 61. Fecha 2024-08-02 / 07:10:02PM

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



JULIETH PAOLA SANTANDER SANTANDER

C.C. 1.047.389.311

Corporacion Universitaria Rafael Nuñez

Cartagena

Fecha de Expedición Diploma: **31/07/2009**

Fecha de Inscripción en Rethus: **28/12/2021**

Powered by CamScanner

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA
NIT: 830040508-1 - Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004
"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

Certificación

El TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, en su calidad de autoridad competente para ejercer el control disciplinario de la profesión de enfermería, CERTIFICA que, una vez realizada la verificación correspondiente en la base de datos institucional, JULIETH PAOLA SANTANDER SANTANDER, con CC No. 1047389311, NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS por infracciones a la deontología consagrada en la Ley 911 de 2004, durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la presente constancia.

Esta certificación no acredita la calidad de profesional de enfermería ni la habilitación para el ejercicio de la profesión en Colombia, requisitos indispensables conforme a la normativa vigente.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a 10 de julio de 2026.

Atentamente

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Nota: Para verificar la autenticidad del certificado escanee el código QR:

Carrera 13A N° 106A - 28. Oficina 202, Edificio Rodal 4, Bogotá D. C.
Teléfono (57-601) 629 6659 - Celular 3103147663 y WhatsApp: 3208140060
www.tribunacionaleticoenfermeria.com / trienfer@gmail.com

E.S.E HOSPITAL
LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

JAVIER SANCHEZ SANCHEZ (ABOGADO)

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
Sanchez	Sanchez	Javier Orlando

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 73568855	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 73568855 D.M. 14

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 07 MES 04 AÑO 1975	CARRERA 2 1 166 Portal de la Concepción			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOLÍVAR
DEPTO	BOLÍVAR	MUNICIPIO	CARTAGENA DE INDIAS		
MUNICIPIO	CARTAGENA DE INDIAS	TELÉFONO	6939171	EMAIL	jsanchezs2017@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	1992

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	1		X	MAESTRIA EN DIRECCION DE LA GESTION PUBLICA			
PREGRADO	10	X		DERECHO	11	2013	390875

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CORP. UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		SEMIARIO DERECHO CONSTITUIONAL GRAL.	10	2006
CONGRESO INTERNACIONAL LENGUA ESPAÑOA	EDUCACIÓN INFORMAL	30	X		IV CONGRESO INT. LENGUA ESPAÑOLA	03	2007
CORP. UNIV RAFAEL NUÑEZ / TRIBUNAL ADVO. BOLIVAR	EDUCACIÓN INFORMAL	16	X		SEMINARIO ACTULIZACION PROCESO CONT ADVO.	08	2012
CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ	EDUCACIÓN INFORMAL	3	X		SEMINARIO ORALIDAD	10	2012
J Y G ASOCIADOS	EDUCACIÓN INFORMAL	15	X		Curso liderazco, comunicacion politica	07	2017

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
INGLÉS	X				X		X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 666666666	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	14	Mes	01	Año	2026	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO -ASESOR EXTERNO	DEPENDENCIA ABOGADO ASESOR						DIRECCIÓN MANGA EDIFI TORRE DEL PUERTO PISO 21				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE BOLIVAR			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: TURBACO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6517444	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	28	Mes	01	Año	2026	Día	27	Mes	06	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ASESOR JURIDICO	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR						DIRECCIÓN: AUTOPISTA null null null SUBIDA TURBACO KM 3					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	17	Mes	01	Año	2025	Día	16	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ABOGADO -ASESOR EXTERNO	DEPENDENCIA: ABOGADO ASESOR						DIRECCIÓN: AVENIDA 3 54 null Edif torre del puerto piso 21					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	22	Mes	02	Año	2024	Día	21	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ABOGADO -ASESOR EXTERNO	DEPENDENCIA: ABOGADO ASESOR JURIDICO						DIRECCIÓN: barrio manga edifico torres del puerto, cartagena					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CAMARA DE REPRESENTANTES			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	21	Mes	08	Año	2024	Día	20	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ABOGADO 1	DEPENDENCIA: DIVISION JURIDICA						DIRECCIÓN: CARRERA 7 null null EDIFIO NUEVO DEL CONGREO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CAMARA DE REPRESENTANTES			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3824316	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	23	Mes	01	Año	2024	Día	23	Mes	05	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ASESOR JURIDICO	DEPENDENCIA: 01 OFICINA JURIDICA						DIRECCIÓN: CARRERA 8 8 68 edificio nuevo del congreso					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CAMARA DE REPRESENTANTES			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	29	Mes	08	Año	2023	Día	13	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ASESOR JURIDICO	DEPENDENCIA: 01 OFICINA JURIDICA						DIRECCIÓN: CARRERA 7 8 68 Edificio Nuevo del Congreso					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CAMARA DE REPRESENTANTES			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	17	Mes	01	Año	2023	Día	16	Mes	08	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ASESOR JURIDICO	DEPENDENCIA: 01 OFICINA JURIDICA						DIRECCIÓN: CARRERA 7 8 68 Edificio Nuevo del Congreso					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SENADO DE LA REPUBLICA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	06	Mes	07	Año	2020	Día	20	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ASISTENTE	DEPENDENCIA: UNIDAD LEGISLATIVA UTL						DIRECCIÓN: CARRERA 7 8 68					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SENADO DE LA REPUBLICA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3824322	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	23	Mes	07	Año	2014	Día	05	Mes	07	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ASISTENTE III	DEPENDENCIA: UNIDAD LEGISLATIVA UTL						DIRECCIÓN: CARRERA 7 8 62					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6606707	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	14	Mes	05	Año	2013	Día	14	Mes	11	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ASISTENTE DE PRESUPUESTO	DEPENDENCIA: CORVIVIENDA						DIRECCIÓN: CALLE 28 21 2					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENADO DE LA REPUBLICA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3824322	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	02	*Año*	2011	*Día*	10	*Mes*	05	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE II	*DEPENDENCIA* UNIDAD LEGISLATIVA UTL						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 8 62					

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	12	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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

Cartagena de Indias 21 de julio 2026

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

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA unir

Dña. Eli Ilarraza Alonso, Jefa de la Secretaría Académica de la Universidad Internacional de La Rioja

CERTIFICO: Que D. Javier Orlando Sánchez Sánchez, con Documento de Identidad No. 73568855, ha sido admitido y se ha matriculado en debida forma en el año académico 2025/2026, en el Máster Universitario en Dirección en la Gestión Pública (60 ECTS), que se imparte en esta Universidad, con fecha de inicio 27/02/2025 y fecha de finalización 04/03/2026.

La Universidad Internacional de La Rioja (UNIR) es una Universidad privada reconocida por Ley 3/2008, de 13 de octubre, de reconocimiento de la Universidad Internacional de La Rioja (Boletín Oficial del Estado de 29 de octubre de 2008). Según dicha Ley, la UNIR *"Ofrecerá enseñanza universitaria y realizará el servicio público de la educación superior mediante la investigación, la docencia y el estudio"*

La UNIR está facultada para expedir títulos oficiales y con validez en todo el territorio nacional. Los Planes de Estudios conducentes a la obtención de Títulos Oficiales impartidos en esta Universidad, de conformidad con lo establecido en el R.D. 822/2021, de 28 de septiembre, han sido verificados por el Consejo de Universidades e inscritos en el Registro Universitario de Universidades, Centros y Títulos (RUCT) del Ministerio de Educación www.educacion.es/ructweb

Y para que así conste, a petición del interesado, expido el presente en Logroño, a 24 de febrero de 2025.

LA JEFA DE SECRETARÍA ACADÉMICA

Fdo: Eli Ilarraza Alonso

(Firmado electrónicamente, véase al final del documento: DILIGENCIA DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO)

CSV: 77cd5324-6e28-40fa-8c08-b587c97ab05a | La autenticidad de este documento electrónico puede ser contrastada a través de la siguiente dirección: https://verifirma.unir.net/CSV/

Powered by CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre la

Corporación Universitaria Rafael Núñez

en atención a que

JAVIER ORLANDO SANCHEZ SANCHEZ
CC. No. 73.568.855 de Cartagena, Bolivar.

Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, la ley y el Reglamento Estudiantil exige para optar el titulo de:

ABOGADO

le expide el presente Diploma, testificado y garantizado bajo la Fé Pública de que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para desempeñar la profesión de

ABOGADO

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la ciudad de Cartagena el día 1 del mes de julio del año 2022 y se refrenda con las firmas.

El Rector | Vice -Rector Académico | Decano | Secretaria General

Acta de Grado No. 0461

Diploma No. 2524

No. de Registro 02524 Libro No. 6

Institución Universitaria | Vigilada Mineducación
Personería Jurídica No. 6644 del 5 de junio de 1985 - Ministerio de Educación Nacional

Corporación Universitaria
Rafael Núñez
REGISTRO DE DIPLOMA

Nombre: JAVIER ORLANDO SANCHEZ SANCHEZ
Acta de grado No. 0461 Fecha: 29-JUN-2022
Diploma No. 2524 Fecha de Grado 1-JUL-2022
Registro No. 02524 Libro 6 Fecha 1-JUL-2022
Secretaria General

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
RAFAEL NÚÑEZ
PARA QUE TU DESARROLLO CONTINÚE SU MARCHA

EL DIRECTOR DE ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO
DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ
APROBADA SEGUN RESOLUCIÓN No.6644
DEL 5 DE JUNIO DE 1985 DEL M.E.N.

NIT. 890 481276-8

CERTIFICA

Que **SANCHEZ SANCHEZ JAVIER ORLANDO,** Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía Nº. 73.568.855, cursó y aprobó en esta institución las asignaturas de PRIMER a DECIMO semestre correspondientes al programa de DERECHO, en la jornada nocturna, del primer periodo académico del año 2.006 al segundo periodo académico del año 2013.

Que el primer periodo académico de 2006 inició el día 06 de febrero.
Que su fecha de culminación académica fue el día 27 de noviembre de 2013.

Se expide el presente certificado en Cartagena de Indias, a los 03 días del mes de Junio de 2016.

ENRIQUE JOSE LOPEZ HERNANDEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
JAVIER ORLANDO

APELLIDOS:
SANCHEZ SANCHEZ

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
JORGE LUIS TRUJILLO ALFARO

UNIVERSIDAD
CORP. U. RAFAEL NUÑEZ

FECHA DE GRADO
11/07/2022

CONSEJO SECCIONAL
BOGOTA

CEDULA
73568855

FECHA DE EXPEDICION
13/09/2022

TARJETA N°
390875

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
JAVIER ORLANDO

APELLIDOS:
SANCHEZ SANCHEZ

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
JORGE LUIS TRUJILLO ALFARO

UNIVERSIDAD
CORP. U. RAFAEL NUÑEZ

FECHA DE GRADO
11/07/2022

CONSEJO SECCIONAL
BOGOTA

CEDULA
73568855

FECHA DE EXPEDICIÓN
13/09/2022

TARJETA Nº
390875

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.568.855

SANCHEZ SANCHEZ
APELLIDOS

JAVIER ORLANDO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-1975
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-AGO-1993 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0500100-32150997-M-0073568855-20071003 00050 07276H 01 209931455

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141054557098

(415)7707212489984(8020) 000014105455709 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 3 5 6 8 8 5 5	4	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	73568855	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	SANCHEZ	JAVIER	ORLANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR SAN PEDRO MZ 5 CA 3

42. Correo electrónico: jsanchezs2017@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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

Fecha generación documento PDF: 06-01-2026 02:36:21PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

E.S.E HOSPITAL
LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

WENDY ATENCIO GAVIRIA (P.U. COORDINADOR)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ATENCIO	GAVIRIA	WENDY VANESSA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.143.411.707

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 10 MES 03 AÑO 1999

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOLIVAR

MUNICIPIO: _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Carrera 81 B No 13 – 34, Calle Cordoba

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOLIVAR

MUNICIPIO: CARTAGENA

TELÉFONO: 3004778943 EMAIL: wendyatenciogaviria@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 08 AÑO 2016
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA), **ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		COMUNICACION SOCIAL	12	2023	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
PERIODICO EL BOLIVARENSE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOLIVAR	CARTAGENA	periodicobolivarense@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3132380342	DÍA 01 MES 03 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Comunicadora social y periodista		Centro de convenciones

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
LAS AMERICAS HOTELS GROUPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOLIVAR	CARTAGENA	info@lasamericashg.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6056517001	DÍA 06 MES 03 AÑO 2023	DÍA 05 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Analista de redes	Mercadeo	Anillo vial La Boquilla

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
COMUNICADORA SOCIAL Y PERIODISTA	5	1
ANALISTA DE REDES	2	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

○ ○

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

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TÍTULO DE

COMUNICADORA SOCIAL

A

WENDY VANESSA ATENCIO GAVIRIA

C.C. No. 1.143.411.707 expedida en Cartagena

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Cartagena de Indias, a 12 de diciembre de 2023

EL DECANO

EL RECTOR

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO

EL SECRETARIO GENERAL

55250

Registrado al Folio No. 603 del libro de Diplomas No. 62

Scanned with CamScanner

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
Cartagena de Indias, Colombia

ACTA DE GRADO No. 03923968

En la ciudad de Cartagena a los doce (12) días del mes de diciembre del año 2023, se llevó a cabo ceremonia solemne de graduación colectiva, por solicitud del decano de la Facultad de Ciencias Sociales y Educación al señor Rector, quien autorizó el acto mediante Resolución No. 02960 de fecha 14 de noviembre de 2023, por medio de la cual, de acuerdo a la ley y los estatutos de la Universidad, otorga el título de:

COMUNICADORA SOCIAL

A

WENDY VANESSA ATENCIO GAVIRIA

Portadora de la cédula de ciudadanía No. 1.143.411.707 expedida en Cartagena, a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del diploma que la autoriza para ejercicio profesional como COMUNICADORA SOCIAL, según las disposiciones legales vigentes.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente acta por todos los que en ella intervinieron.

WILLIAN MALKUN CASTILLEJO
Rector

RICARDO CHICA GELIS
Decano

KATIA JOLY VILLAREAL
Secretaria General

65528

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

THE CENTRO CULTURAL COLOMBO AMERICANO
CARTAGENA - COLOMBIA

Con personeria juridica reconocida por la Gobernacion de Bolivar mediante Resolución No 37 de Enero 31 de 1961 y
matricula No 09-236032-21 otorgada por la Camara de Comercio de Cartagena.
Con renovación de Licencia de Funcionamiento Resolución 0005 de Enero 7 de 2009, otorgada por la Secretaria de Educación Distrital Cartagena de Indias
y con renovación del registro de programa: resolución No 8630 de Noviembre 20 de 2019 y resolucion No 5192 de Julio 11 de 2023

AWARDS THIS CERTIFICATE TO

Wendy Vanessa Atencio Gaviria

I.D.1143411707

has satisfactorily completed the

English as a Foreign Language Program

Which consists of 640 hours, reaching the B2 Level of the Common European Framework of Reference, through the international standardized test prescribed by this institution.

December 2nd, 2023
Cartagena de Indias

Academic Director

General Director

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO SUPERIOR *de Colombia*

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°007185 de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín NIT 900.914.208-2 - Matrícula Mercantil N° 21- 549966 - 12

HACE CONSTAR QUE:

WENDY VANESSA ATENCIO GAVIRIA

Con Documento de Identidad No 1143411707

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN PLAN DE CONTENIDOS PARA REDES SOCIALES

MEDELLIN - 04 DE JUNIO DE 2022 AL 08 DE JULIO DE 2022

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020220708

POLITÉCNICO SUPERIOR *de Colombia*
NIT. 900.914.208-2

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 220708A-172562

www.politecnicosuperior.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo asistentevirtual@politecnicosuperior.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO SUPERIOR de Colombia

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°007185 de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín NIT 900.914.208-2 - Matrícula Mercantil N° 21- 549966 - 12

HACE CONSTAR QUE:

WENDY VANESSA ATENCIO GAVIRIA

Con Documento de Identidad No 1143411707

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN HERRAMIENTAS DIGITALES PARA EL PERIODISMO

MEDELLIN - 29 DE ENERO DE 2022 AL 04 DE MARZO DE 2022

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020220304

POLITECNICO SUPERIOR de Colombia
NIT. 900.914.208-2
FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 220304A-158284

www.politecnicosuperior.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo asistentevirtual@politecnicosuperior.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo.

LA SUSCRITA, DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS DEL PERIÓDICO DIGITAL EL BOLIVARENSE

CERTIFICA:

Que, **WENDY VANESSA ATENCIO GAVIRIA**, identificada con cédula de ciudadanía No. C.C **1143411707** de Cartagena, Bolívar, se desempeña como **COMUNICADORA SOCIAL Y PERIODISTA** en el PERIÓDICO DIGITAL EL BOLIVARENSE desde el mes de MARZO del 2020 hasta la fecha (abril 2025).

A petición del interesado, se expide el presente certificado a los 11 días del mes de abril de 2025.

VALENTINA VELASQUEZ PORTNOY

CC. 1143399556
Directora de Recursos Humanos de El Bolivarense

HOTEL
CAPILLA DEL MAR
CARTAGENA DE INDIAS

Cartagena de Indias D. T y C, 05 de abril de 2025

La suscrita Máxima Autoridad de Talento Humano de la empresa

INVERSIONES TURISTICAS DEL CARIBE LTDA & CÍA S.C.A

Nit 890401617

Certifica

Que el señor(a) **ATENCIO GAVIRIA WENDY VANESSA** Identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1143411707 estuvo vinculado en nuestra empresa con la siguiente condición de vinculación:

- **Cargo:** ANALISTA DE REDES SOCIALES
- **Periodo de vinculación:** Desde el 6 de marzo de 2023 hasta el 05 de abril de 2025
- **Modalidad de contratación:** Definido.
- **Motivo de terminación del contrato de trabajo:** Renuncia voluntaria

Se expide de acuerdo a lo requerido, el dia 05 de abril de 2025

Cordialmente,

Carolina Silva Acuña
Coordinadora de Talento Humano



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.143.411.707

ATENCIO GAVIRIA

APELLIDOS

WENDY VANESSA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1999

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

23-MAR-2017 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0500150-00898302-F-1143411707-20170420 0055044715A 1 48282452

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **ATENCIO GAVIRIA WENDY VANESSA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1143411707** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación:	**Activo**
IPS de atención:	**IPS DELTA CARTAGENA SAS**
Categoría:	**A**
Fecha de afiliación:	**01/06/2010**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 17 de julio del 2026. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a WENDY VANESSA ATENCIO GAVIRIA identificado/a con documento de identidad Cédula de Ciudadanía número 1143411707, se encuentra afiliado/a desde 02/03/2023 al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de julio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14831585992

(415)7707212489984(8020) 000001483158599 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 4 1 1 7 0 7	2	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 3 4 1 1 7 0 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ATENCIO	GAVIRIA	WENDY	VANESSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
S A N F E R N A N D O

42. Correo electrónico wendyatenciogaviria@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 0 0 0 3	3 0 0 4 7 7 8 9 4 3	6 4 5 2 2 5 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
0 0 8 1	2 0 2 2 0 5 3 0						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0
20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2022-06-04 / 03:18:48PM

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 ATENCIO GAVIRIA WENDY VANESSA
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 17-04-2026 11:26:15PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

LUBY BUELVAS PERTUZ (COMUNICADOR SOCIAL)

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
Buelvas	Pertuz	Lubby Maria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1050038016	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 30 MES 01 AÑO 1993

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOLÍVAR

MUNICIPIO: SAN JACINTO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 22 38 46 BARRIO CENTRO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOLÍVAR

MUNICIPIO: SAN JACINTO

TELÉFONO: 3016179376 EMAIL: buelvaslubby@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°	1X1°	MES	11	AÑO	2010

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 GERENCIA DE LA COMUNICACION ORGANIZACIONAL	06	2018	
PREGRADO	10	X		COMUNICACION SOCIAL-PERIODISMO	09	2020	
PREGRADO	9		X		06	2018	

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 SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6517444	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* VIA TURBACO KILOMETRO 3 SECTRO EL CORTIJO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6056517444	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	26	*Mes*	08	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* VIA TURBACO KILOMETRO 3 SECTRO EL CORTIJO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR- SECRETARIA DE SALUD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6056517444	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	11	*Año*	2019	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION EN SALUD						*DIRECCIÓN* turbaco, km 3 el cortijo					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD- GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6056517444	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	25	*Mes*	09	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION EN SALUD						*DIRECCIÓN* vía turbaco					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD- GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6056517444	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION EN SALUD						*DIRECCIÓN* vía turbaco					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL SABANAS DE SAN ANGEL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* SAN JACINTO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3143749320	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* RECURSOS HUMANOS						*DIRECCIÓN* calle principal frente al parque					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	3
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

LUBBY BUENAS PEREZ

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.050.038.016**
BUELVAS PERTUZ

APELLIDOS
LUBBY MARIA

NOMBRES

Lubby Buelvas P

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ENE-1993**

SAN JACINTO
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-FEB-2011 SAN JACINTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0507600-00287986-F-1050038016-20110331 **0026**485673A 1 35959696

República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre,
La Universidad Autónoma del Caribe

Con Personería Jurídica reconocida por la Gobernación del Departamento del Atlántico, mediante Resolución número 303 del 3 de abril de 1967 y con reconocimiento institucional como Universidad, según Decreto número 2604 de diciembre 12 de 1974, emanado del Gobierno Nacional.

Representada por el Consejo Superior, la Rectoría, el Decano y los profesores del

Programa de Comunicación Social - Periodismo

Registro Calificado otorgado mediante Resolución No. 3374 del 10 de Mayo de 2013, expedida por el Ministerio de Educación Nacional y código Snies 1461.

en atención a que

Lubby María Buelvas Pertuz

C.C.: 1.050.038.016

ha culminado los estudios reglamentarios, le confiere el título de

Comunicador Social - Periodista

y, en consecuencia, testifica que es idóneo(a) para ejercer dicha profesión

En fe de lo expuesto, le expedimos el presente Diploma que firmamos y sellamos en la ciudad de Barranquilla, el 2 de octubre de 2020.

Mauricio Molinares Cabavera
Rector

Emilio Zapata Márquez
Vicerrector Académico

David Luquetta Cediel
Decano (e)

Registrado en el folio 1123 *bajo el Número* 33009 *del libro de Registro de Diplomas No.* 12 *Barranquilla* 02-X-2020

Eduardo Arteta Coronell
Secretario General

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARIBE

SECRETARÍA GENERAL

VIGILADA MINEDUCACIÓN

347473

ACTA DE GRADO

El Suscrito Secretario General de la Universidad Autónoma del Caribe, compulsa a continuación copia parcial del Acta de Grado n° **CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE (439)**, correspondiente al día dos (02) del mes de octubre del año dos mil veinte (2020).

En Barranquilla, a los dos (02) días del mes de octubre del año dos mil veinte (2020), se reunieron en el sexto piso del edificio de Posgrados de la Universidad, los doctores, MAURICIO MOLINARES CAÑAVERA, Rector, J EMILIO ZAPATA MARQUEZ, Vicerrector Académico, EDUARDO ARTETA CORONELL, Secretario General de la Universidad, y los Decanos: GUSTAVO RODRÍGUEZ ALBOR, Decano (e) de la Facultad de Ciencias Administrativas, Económicas y Contables, JULIO HENRÍQUEZ TORO, Decano de la Facultad de Jurisprudencia, DAVID LUQUETTA CEDIEL, Decano (e) de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, ARMANDO ROBLEDO ACOSTA, Decano de la Facultad de Ingenierías, EMILIA VELASQUEZ VELASCO, Decana de la Facultad Arquitectura, Arte y Diseño; quienes hacen constar la graduación del programa de **COMUNICACIÓN SOCIAL - PERIODISMO,** aprobado mediante Resolución n° **5374 del 10 de Mayo de 2013,** expedida por el Ministerio de Educación Nacional, a **LUBBY MARIA BUELVAS PERTUZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía **CC 1050038016,** quien recibe su título después de completar todos los requisitos que los Reglamentos exigen para tal fin y se compromete a ejercer vuestra profesión con la pulcritud, el trabajo y la perseverancia que su función social exige.

Registrado en el libro n° **12**
Folio **1173**, Registro n° **33007**

La Universidad Autónoma del Caribe autorizada para efectos de la ceremonia de graduación, según Decreto 2694 del 12 de Diciembre de 1974 dictado por el Gobierno Nacional, lo(s) acredita como **COMUNICADOR SOCIAL - PERIODISTA CON ÉNFASIS EN COMUNICACIÓN POLÍTICO ECONÓMICA**.

Es fiel copia de la parte pertinente del original, tomada del Libro de Actas respectivo.

EDUARDO ARTETA CORONELL
Secretario General

Barranquilla 02 de Octubre de 2020. –
DTT.-

República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre,

La Universidad Autónoma del Caribe

Con Personería Jurídica reconocida por la Gobernación del Departamento del Atlántico, mediante Resolución número 303 del 3 de abril de 1967 y con reconocimiento institucional como Universidad, según Decreto número 2694 de diciembre 12 de 1974, emanado del Gobierno Nacional.

Representada por el Consejo Superior, la Rectoría, el Decano y los profesores de la

Especialización en Gerencia de la Communicación Organizacional

Registro Calificado otorgado mediante Resolución No. 02960 del 10 de Marzo de 2015, expedida por el Ministerio de Educación Nacional y código Snies 7867

en atención a que

Lubby María Buelvas Pertuz

C.C. 1.050.038.016

ha culminado los estudios reglamentarios, le confiere el título de

Especialista en Gerencia de la Comunicación Organizacional

En fe de lo expuesto, le expedimos el presente Diploma que firmamos y sellamos en la ciudad de Barranquilla, el 21 de julio de 2022.

Mauricio Molinares Cañavera
Rector

Pablo Daniel Bonaveri
Vicerrector Académico (e)

David Luquetta Cediel
Decano Facultad (e)

Registrado en el folio 301 *, bajo el*
Número 4346 *del libro de*
Registro de Diplomas No. 4
Barranquilla 24 - VII - 2022

Eduardo Arteta Coronell
Secretario General

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARIBE

SECRETARÍA GENERAL

VIGILADA MINEDUCACIÓN

355234

ACTA DE GRADO

El Suscrito Secretario General de la Universidad Autónoma del Caribe, compulsa a continuación copia parcial del Acta de Grado n° **CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE (457)**, correspondiente al día veintiuno (21) del mes de julio del año dos mil veintidós (2022).

En Barranquilla, a los veintiún (21) días del mes de julio del año dos mil veintidós (2022), entre las horas 4:00 a 6:00 de la tarde, se reunieron en el Teatro Mario Ceballos Araújo de la Universidad Autónoma del Caribe, los doctores, MAURICIO MOLINARES CAÑAVERA, Rector, VICTOR ARMENTA DEL GORDO, Presidente del Consejo Superior y Decano de la Facultad de Jurisprudencia, ANTONIO PRADA CASTELLANOS, Vicerrector Administrativo y Financiero, PABLO DANIEL BONAVERI, Vicerrector Académico (e), EDUARDO ARTETA CORONELL, Secretario General de la Universidad, y los Decanos: DAVID LUQUETTA CEDIEL, Decano (e) de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, GUSTAVO RODRÍGUEZ ALBOR, Decano (e) de la Facultad de Ciencias Administrativas, Económicas y Contables, JOSÉ LUIS MARTÍNEZ CAMPO, Decano (e) de la Facultad de Ingenierías; quienes hacen constar la graduación del programa de **ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL,** aprobado mediante Resolución n°**02960 del 10 de Marzo de 2015,** expedida por el Ministerio de Educación Nacional; a **LUBBY MARIA BUELVAS PERTUZ,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **CC 1050038016,** quien recibe su título después de completar todos los requisitos que los reglamentos exigen para tal fin y se compromete a ejercer vuestra profesión con la pulcritud, el trabajo y la perseverancia que su función social exige.

Registrado en el libro n° **4**
Folio **301**, Registro n° **4346**

La Universidad Autónoma del Caribe autorizada para efectos de la ceremonia de graduación, según Decreto 2694 del 12 de diciembre de 1974 dictado por el Gobierno Nacional, lo(s) acredita como **ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL.**

Es fiel copia de la parte pertinente del original, tomada del Libro de Actas respectivo.

EDUARDO ARTETA CORONELL
Secretario General

Barranquilla, 21 de julio de 2022. –
SAB.-

Documentos escaneados



La República de Colombia
y en su nombre

La Institución Educativa Pío XII

San Jacinto Bolívar

Autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Bolívar
Según Resolución N° 345 del 5 de Diciembre de 2003

Confiere a:

Lubby María Buelvas Pertuz

Identificado (a) con T.I No. 93013010674 expedido (a) en Cartagena

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado satisfactoriamente los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Académica, establecidos en el Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

INSTITUCION EDUCATIVA PIO XII

Rector

Secretaria

Este Diploma fue registrado en el libro de control interno de Diplomas otorgados.

Libro N° 2 Acta N° 52 Folio N° 32 Diploma N° 941

Fue registrado en Secretaría de Educación (Decreto Nacional N°1021 de 1994)

Dado en San Jacinto Bolívar a los 10 días del mes de Diciembre de 2010

TESTIMONIO DE AUTENTICIDAD

03 FEB 2011

ALBERTO VASQUEZ VASQUEZ
Notario Único
San Jacinto Bolívar

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Secretaría de Salud de Bolívar** **CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS** **N° 448251**	Bolívar primero

EL SUSCRITO PU - LÍDER GRUPO TALENTO HUMANO CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) **LUBBY MARIA BUELVAS PERTUZ**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía N° 1050038016-5, ha prestado sus servicios a Secretaría de Salud de Bolívar.

Mediante la suscripción del(los) contrato(s) relacionados a continuación:

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2128** de fecha Un (1) de Abril de 2019, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales para el logro de los procesos de la Gestión de la salud pública para la ejecución del Proyecto Mejoramiento de la Gestión para la Planeación Integral de la Secretaría de Salud de Bolívar.; con fecha de inicio Un (1) de Abril de 2019, fecha de finalización Treinta y un (31) de Mayo de 2019, por el término de dos (2) meses y valor mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES DE PESOS MCTE **($3,000,000)** por concepto de honorarios.

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3332** de fecha Veintiseis (26) de Junio de 2019, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales para el logro de los procesos de la Gestión de la salud pública para la ejecución del Proyecto Mejoramiento de la Gestión para la Planeación Integral de la Secretaría de Salud de Bolívar.; con fecha de inicio Veintiseis (26) de Junio de 2019, fecha de finalización Veinticinco (25) de Septiembre de 2019, por el término de tres (3) meses y valor mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES DE PESOS MCTE **($3,000,000)** por concepto de honorarios.

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 4210** de fecha Quince (15) de Noviembre de 2019, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales para el logro de los procesos de la Gestión de la salud pública para la ejecución del Proyecto Mejoramiento de la Gestión para la Planeación Integral de la Secretaría de Salud de Bolívar.; con fecha de inicio Quince (15) de Noviembre de 2019, fecha de finalización Veintinueve (29) de Diciembre de 2019, por el término de un (1) meses y quince (15) dias y valor mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES DE PESOS MCTE **($3,000,000)** por concepto de honorarios.

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Secretaría de Salud de Bolívar** **CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS** **N° 448251**	Bolivar primero

EL SUSCRITO PU - LÍDER GRUPO TALENTO HUMANO
CERTIFICA QUE

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 293** de fecha Veinticinco (25) de Febrero de 2020, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios de apoyo a la gestión de la Salud Pública, para el logro de los productos propios del proyecto de Fortalecimiento de la Gestión para la Planeación Integral de la Secretaría de Salud de Bolívar ; con fecha de inicio Veintisiete (27) de Febrero de 2020, fecha de finalización Veintiseis (26) de Agosto de 2020, por el término de seis (6) meses y valor mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES DE PESOS MCTE **($3,000,000)** por concepto de honorarios.

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1585** de fecha Veintidos (22) de Septiembre de 2020, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios de apoyo a la gestión de la Salud Pública, para el logro de los productos propios del proyecto de Fortalecimiento de la Gestión para la Planeación Integral de la Secretaría de Salud de Bolívar ; con fecha de inicio Veintidos (22) de Septiembre de 2020, fecha de finalización Veintiun (21) de Diciembre de 2020, por el término de tres (3) meses y valor mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES DE PESOS MCTE **($3,000,000)** por concepto de honorarios.

Actualmente se encuentra ejecutando el(los) contrato(s) relacionados a continuación:

En constancia de lo anterior, y a solicitud del interesado, se expide la presente certificación en en la ciudad de Cartagena, a los (9) días del mes de febrero de 2021.

WILFRIDO CASTRILLON RIVERA

PU - LÍDER GRUPO TALENTO HUMANO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14943038698

(415)7707212489984(8020) 000001494303869 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 0 0 3 8 0 1 6	5	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 0 0 3 8 0 1 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	San Jacinto 6 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BUELVAS	PERTUZ	LUBBY	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	San Jacinto 6 5 4

41. Dirección principal: BRR CENTRO CL 22 48 32

42. Correo electrónico: buelvaslubby@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 6 1 7 9 3 7 6	3 0 0 7 2 0 3 4 5 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [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: BUELVAS PERTUZ LUBBY MARIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

AURA GUERRA VERGARA (DISEÑADOR GRAFICO)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GUERRA	VERGARA	AURA SOFIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.143.413.182

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 23 MES 04 AÑO 1999

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOLIVAR

MUNICIPIO: CARTAGENA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: BRR NUEVO CAMPESTRE EDF NEW PORT APTO 1606

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOLIVAR

MUNICIPIO: CARTAGENA

TELÉFONO: 313-699-6383 EMAIL: aura. .verg@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										
PRIMARIA					SECUN ARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X1

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER

FECHA DE GRADO: MES 11 AÑO 2015

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	08	X		DISEÑADOR GRAFICO	10	2021	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GRAPHIC MARKET COMPANY		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOLIVAR	CARTAGENA	Info@graphic.market

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
300-810-2808	DÍA 21 MES 06 AÑO 2021	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Diseñadora Grafica		Cra 65 # 30 – 35 Mz C Of 402

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOLIVAR	SAN JUAN NEPOMUCENO	catmartinez0785@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3006904721	DÍA 01 MES 06 AÑO 2023	DÍA 15 MES 09 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Diseñadora Grafica		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOLIVAR	SAN JUAN NEPOMUCENO	catmartinez0785@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3006904721	DÍA 01 MES 09 AÑO 2022	DÍA 15 MES 11 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Diseñadora Grafica		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
BANCO DE LA REPUBLICA CARTAGENA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOLIVAR	CARTAGENA	ddhbnoveaprenestudia@banrep.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 03 AÑO 2021	DÍA 30 MES 06 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Diseñadora Grafica		

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	9

5 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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Cartagena de indias, 23 febrero 2026

Aura Guerra

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE LA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA BELLAS ARTES Y CIENCIAS DE BOLÍVAR

Institución Universitaria
BELLAS ARTES Y CIENCIAS DE BOLÍVAR

CONFIERE EL TÍTULO DE

DISEÑADOR GRÁFICO

A

AURA SOFIA GUERRA VERGARA

C.C. 1.143.413.182

POR HABER CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS, A 23 DE SEPTIEMBRE DE 2021

LA RECTORA

LA VICERRECTORA ACADÉMICA

LA SECRETARIA GENERAL

Registrado
Libro 1
Folio 197

Personería Jurídica Ordenanzas 35 de 1990 y 16 de 2008
de la Asamblea Departamental de Bolívar
Resoluciones 3140 y 3377 de 2000 del Ministerio de Educación Nacional



La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio Biffi

Cartagena, Bolívar

Aprobado por la Secretaría de Educación Distrital de Cartagena,
según Resolución No. 0214 del 12 de octubre de 2001,

Confiere a:

Aura Sofía Guerra Vergara

Identificada con T.I. No. 99042318759

El Título de

Bachiller Académico

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

COLEGIO BIFFI
RELIGION PATRIA

EFQM
Recognised for excellence
3 star - 2015

Directora General

Secretaria General

Anotado al Folio No. 135 Libro de Registro No. 3

Dado en Cartagena, el día 28 de noviembre de 2015

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

Premier

CERTIFICADO LABORAL

Graphic Market Company
Nit: 901414891-1
info@graphic.market
teléfono: (605)6653232

Cra. 65 #30-35 Mz. C.
Centro Comercial Castellana Mall
Oficina: 402

Cartagena de Indias, Lunes 06 de febrero de 2023

Graphic Market Company
Certifica

Que el/la señor(a) **Aura Sofia Guerra Vergara** con cédula de ciudadanía No. 1.143.413.182, labora en esta compañía como **Graphic Designer ,** con un contrato a término indefinido de tiempo completo en modalidad presencial desde el 21 de junio del 2021 hasta la fecha.

Es todo cuanto podemos certificar, pudiendo el interesado hacer uso del presente documento en lo que estimare conveniente.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el Martes 25 de Abril de 2023.

Atentamente,

La empresa:

Andrea Paola Cardenas Torregroza
Coordinadora de recursos humanos
Graphic Market Company

BANCO DE LA REPÚBLICA

ÁREA CULTURAL - CARTAGENA

Cartagena, Agosto 12 de 2021

INFORMA QUE:

La Señora AURA SOFIA GUERRA VERGARA identificada con Cédula de Ciudadanía No.1.143.413.182 de Cartagena, realizó en el Área Cultural del Banco de la República de Cartagena sus prácticas estudiantiles de forma virtual, en el área de Diseño Gráfico, entre el 1° de marzo y el 30 de junio de 2021.

La función encomendada a la señora Guerra fue la de elaborar las piezas gráficas de las actividades culturales realizadas en el transcurso del año, como seminarios, talleres, conciertos, entre muchos otros.

Cordial saludo,

.

JAIME BONET
Gerente
Banco de la República

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Hospital Local de San Juan Nepomuceno

NIT: 806.006.414-7

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO

CERTIFICA QUE

AURA SOFIA GUERRA VERGARA, identificada con Cédula de Ciudadanía No.1.143.413.182 expedida en Cartagena, Bolívar, prestó sus servicios profesionales en el **PIC (Plan de Intervenciones Colectivas)**, como **DISEÑADORA GRAFICA,** para apoyar la ejecución de las actividades descritas en el anexo No. 3 y 11, que corresponde a la dimensión: Salud Ambiental, Seguridad Alimentaria y Nutricional- SAN, del contrato interadministrativo No. 2245 de 2022, celebrado entre el departamento de Bolívar y la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno, en los siguientes periodos:

- Primero (01) de septiembre del 2022, hasta 15 de noviembre de 2022, contrato No. 20220901-0794.

Firmado en San Juan Nepomuceno a los once (11) días del mes de mayo de 2023.

CATLEN MARTINEZ GARCIA
Jefe Oficina Talento Humano
Teléfono: 3006904721
e-mail: catmartinez0785@gmail.com

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO

CERTIFICA QUE

AURA SOFIA GUERRA VERGARA, identificada con Cédula de Ciudadanía No.1.143.413.182 expedida en Cartagena-Bolívar, prestó sus servicios profesionales en el **PIC (Plan de Intervenciones Colectivas)**, como **DISEÑADOR,** para apoyar la ejecución de las actividades descritas en el anexo No. 06, que corresponde a la dimensión: GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES, del Contrato Interadministrativo N° 1139 de 2024 celebrado entre el departamento de Bolívar y la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno, en los siguientes periodos:

- Dos (02) de julio del 2024, hasta treinta y uno (31) de julio de 2024, contrato No. PIC-20240702-030.

Firmado en San Juan Nepomuceno a los siete (07) días del mes de mayo de 2025.

CATLEN MARTINEZ GARCIA
Jefe Oficina Talento Humano
Teléfono: 3006904721
e-mail: catmartinez0785@gmail.com

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Hospital Local de San Juan Nepomuceno

NIT: 806.006.414-7

Tu salud ES NUESTRO COMPROMISO

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO

CERTIFICA QUE

AURA SOFIA GUERRA VERGARA, identificada con Cédula de Ciudadanía No.1.143.413.182 expedida en Cartagena-Bolívar, prestó sus servicios profesionales en el **PIC (Plan de Intervenciones Colectivas)**, como **DISEÑADOR,** para apoyar la ejecución de las actividades descritas en el anexo No. 04 y 05, que corresponde a la dimensión: SALUD Y AMBITO LABORAL, del Contrato Interadministrativo N° 1139 de 2024 celebrado entre el departamento de Bolívar y la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno, en los siguientes periodos:

- Dos (02) de julio del 2024, hasta treinta y uno (31) de julio de 2024, contrato No. PIC-20240702-0020.

Firmado en San Juan Nepomuceno a los siete (07) días del mes de mayo de 2025.

Catlen Martinez G

CATLEN MARTINEZ GARCIA
Jefe Oficina Talento Humano
Teléfono: 3006904721
e-mail: catmartinez0785@gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.143.413.182**

GUERRA VERGARA

APELLIDOS

AURA SOFIA

NOMBRES

Aura Sofia Guerra V

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-ABR-1999**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

20-JUN-2017 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0500150-00925033-F-1143413182-20170724 0056563559A 1 48624871

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141046009164

(415)7707212489984(8020) 000014104600916 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 4 1 3 1 8 2	5	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 3 4 1 3 1 8 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUERRA	VERGARA	AURA	SOFIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: CR 57 # 9 - 29 ED New port apto 1606

42. Correo electrónico: aura.verg@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 3 0 0 1 2	3 1 3 6 9 9 6 3 8 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 3 1 0	2 0 2 1 1 1 2 6						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 61. Fecha 2024 - 06 - 12 / 16 : 31: 14

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 GUERRA VERGARA AURA SOFIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO