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
CADENA	CHAMORRO	LESLY PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1087027760	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 08 MES 07 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO NARIÑO

MUNICIPIO LA LLANADA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Manzana C Casa 4 Barrio Bella Vista

PAÍS COLOMBIA DEPTO NARIÑO

MUNICIPIO LA LLANADA

TELÉFONO 3156773798 EMAIL leslycadenachamorro@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2013

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	4	X		MAESTRÍA EN GERENCIA DE LA SALUD	07	2025	
PREGRADO	9	X		ENFERMERIA	12	2022	1087027760

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO - LA LLANADA		PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: NARIÑO	MUNICIPIO: LA LLANADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 01	Año: 2026				Día:	Mes:	Año:			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COORDINADOR ENFERMERIA	DEPENDENCIA: JEFE DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN:						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO - LA LLANADA		PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: NARIÑO	MUNICIPIO: LA LLANADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3156773796	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 09	Año: 2025				Día: 31	Mes: 12	Año: 2025			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COORDINADOR ENFERMERIA	DEPENDENCIA: JEFE DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN: CARRERA 2 0 0 CALLE 5 ESQUINA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO - LA LLANADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* LA LLANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3156773798	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* JEFE DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 0 0 CALLE 5 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO - LA LLANADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* LA LLANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3156773798	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* JEFE DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 0 0 CALLE 5 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO - LA LLANADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* LA LLANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3156773798	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* JEFE DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 0 0 CALLE 5 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO - LA LLANADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* LA LLANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3156773798	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* JEFE DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 0 0 CALLE 5 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO - LA LLANADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* LA LLANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3156773798	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* JEFE DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 0 0 CALLE 5 ESQUINA BARRIO EL PROGRESO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO - LA LLANADA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* LA LLANADA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3156773798	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* JEFE DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 0 0 CALLE 5 ESQUINA BARRIO EL PROGRESO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO - LA LLANADA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* LA LLANADA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3156773798	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* JEFE DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO - LA LLANADA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* LA LLANADA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3156773798	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ENFERMERO PROGRA	*DEPENDENCIA* JEFE DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO - LA LLANADA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* LA LLANADA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ASISTENCIAL DE APOYO I	*DEPENDENCIA* JEFE DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO - LA LLANADA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* LA LLANADA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ASISTENCIAL DE APOYO I	*DEPENDENCIA* JEFE ENFERMERA						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 La Llanada, 18 de Septiembre de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

La Unión Nariño 01-10-2026

Ciudad y fecha

Yeyson Ordoñez Rosero

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La Institución Educativa
Juan Pablo I

La Llanada - Nariño

Autorizada por el Gobierno Departamental,
según Resolución No. 940 de Julio 11 de 2003

Confiere a:

Cadena Chamorro Lesly Patricia

Identificado (a) con T. I. 960708-20975 La Llanada - Nariño

El Título de

Bachiller Comercial

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

INSTITUCION EDUCATIVA JUAN PABLO I
LA LLANADA - NARIÑO

Mávleno Acosta Zambrano
Rector

Tec. Antonio López Montenegro
Secretario

Anotado al Folio No. 50-51 Libro de Registro No. 01

Dado en La Llanada - Nariño a los 6 días del mes de Diciembre de 2013

INSTITUCION EDUCATIVA JUAN PABLO I

LA LLANADA – NARIÑO

Autorizado por Resolución No. 940 de 11 de julio de 2003

ACTA DE GRADO 10

En la Llanada Nariño, a los seis (6) días del mes de diciembre de dos mil trece (2013), en el Despacho de la rectoria de la Institución Educativa Juan Pablo I, se reunieron los suscritos Rector y Secretario, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de grado once (11). Institución aprobada, en el Nivel de Educación Media Técnica, y autorizada por la Secretaria de Educación Departamental para otorgar el titulo de Bachiller en la Modalidad **COMERCIA**L, según Resolución 940 del 11 de julio de 2003.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a los Niveles de Educación Básica y Media Técnica, se procedió a otorgar el titulo de **BACHILLER COMERCIAL**, al (a) estudiante cuyos nombres, apellidos y numero de identificación, se relacionan a continuación.

BACHILLER COMERCIAL
CADENA CHAMORRO LESLY PATRICIA
T. I. 960708-20975 LA LLANADA NARIÑO

Es fiel copia tomada del Acta General de graduación No. 028 de diciembre 6 de 2013, que consta de 42 estudiantes, que comienza con el nombre de **ALVAREZ CUATIN JONATHAN JOSUE,** identificado con T.I. No. 951129-04205 de La Llanada Nariño, y cierra con el nombre de **YELA TORO SAMARI YOSSELIN**, identificada con T. I. No. 960329-23574 de la Llanada Nariño.

Emitida, firmada y sellada por **MAHENO ACOSTA ZAMBRANO**, Rector y **ANTONIO LOPEZ MONTENEGRO**, Secretario

Dado en la Llanada Nariño a seis (6) días del mes de diciembre de dos mil trece (2013).

Firmado y Sellado,

MAHENO ACOSTA ZAMBRANO.
C.C. 5.332.471 de Sandona (N.)
Rector

ANTONIO LOPEZ MONTENEGRO
C.C. 5.288.133 de Andes (N)
Secretario

REGISTRO
Diploma No. 10
Libro: 01
Folios: 50-51

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA

UNIVERSIDAD MARIANA

PERSONERÍA JURÍDICA, RESOLUCIÓN No. 230 DEL 25 DE MARZO DE 1970
GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

CONFIERE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

A

LESLY PATRICIA CADENA CHAMORRO

C.C. 1087027760 DE LA LLANADA

EN SAN JUAN DE PASTO, A LOS DOCE (12) DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2023

RECTORA

DECANA

SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO Nº. 169 DEL LIBRO DE REGISTRO Nº 5-33481

San Juan de Pasto, 12 de abril de 2023

UNIVERSIDAD MARIANA
ACTA 546

En San Juan de Pasto, Departamento de Nariño, hoy doce (12) de abril de dos mil veintitrés (2023), en el Auditórium "Madre Caridad Brader " de la Universidad Mariana se celebró sesión solemne con el fin de otorgar el Título de

ENFERMERA

La ceremonia estuvo presidida por la Rectora, Hna. Aylem Yela Romo, acompañada por Directivas de la Universidad.

Abierta la sesión y presente el graduando, conforme a la Resolución No. 64 del 2 de marzo de 2023, emanada de la Rectoría de la Universidad Mariana, la Rectora le tomó el juramento de rigor y le hizo entrega del título que le acredita idoneidad para ejercer la profesión de ENFERMERA, registrada en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES, del Ministerio de Educación Nacional, con el código de Registro No. 1394, a:

LESLY PATRICIA CADENA CHAMORRO
C.C. 1087027760 DE LA LLANADA

Por haber cumplido con los requisitos señalados en el Estatuto General y en los Reglamentos de la Universidad Mariana.

Registrado al Folio No. 169 del Libro de Registro No. 5 - 33481.

En constancia se firma en San Juan de Pasto, a los doce (12) días del mes de abril de dos mil veintitrés (2023).

(Aparecen las firmas correspondientes a la Rectora, Decana de la Facultad, Secretaría General y los sellos respectivos). Es fiel copia del original.

DORA LUCY ARCE HIDALGO
Secretaria General

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Lesly Patricia Cadena Chamorro

CC No. 1087027760

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Magister en Gerencia de la Salud con componente en Profundización

Código SNIES: 111426

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector Sede

Secretario General

Personería Jurídica otorgada por Resolución No. 10345 del 1 de Agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional. Vigilada Mineducación

República de Colombia

Folio 816 del Libro de Registro No. 015
Bogotá, 10 de octubre de 2025
No. DP 015157816259801

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 157

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día diez (10) de octubre de dos mil veinticinco (2025), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Magíster en Gerencia de la Salud con componente en Profundización** a **Lesly Patricia Cadena Chamorro** con Cédula de ciudadanía No. **1087027760** quien aprobó la opcion de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No. **DP015157816259801** que la acredita como tal, registrado en el Folio **816** del Libro No. **015** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO**.

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES **111426** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día diez (10) de octubre de dos mil veinticinco (2025).

Javier Alonso Arango Pardo
Rector Sede

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

Viformar
Formación para la vida

Hace constar que

LESLY PATRICIA CADENA CHAMORRO

Identificado con cédula de ciudadanía No. 1.087.027.760

Asistió al curso:

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS)

Intensidad 48 horas / Vigencia 2 años

Se firma y se entrega en Barranquilla, Colombia, el 18 de Marzo de 2026

Lic. Adaluz Ospino Zamargo
Representante Legal

Md. Hernando Rangel Coronell
Director Científico

Viformar S.A.S / NIT: 901558712 - 1
Art. 43. Ley General de Educación N° 115 de 1994 / Art. 2.6.6.8 del DURSE
Validar en gerencia@viformar.com | +57 3173100936

Viformar
Formación para la vida

Hace constar que

LESLY PATRICIA CADENA CHAMORRO

Identificado con cédula de ciudadanía No. 1.087.027.760

Asistió al curso:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO

Intensidad 40 horas / Vigencia 2 años

Se firma y se entrega en Barranquilla, Colombia, el 30 de Abril de 2025

Lic. Adaluz Ospino Zamargo
Representante Legal

Md. Hernando Rangel Coronell
Director Científico

Viformar S.A.S / NIT: 901558712 - 1
Art. 43. Ley General de Educación N° 115 de 1994 / Art. 2.6.6.8 del DURSE
Validar en gerencia@viformar.com | +57 3173100936

Viformar
Formación para la vida

Hace constar que

LESLY PATRICIA CADENA CHAMORRO

Identificado con cédula de ciudadanía No. 1.087.027.760

Asistió al curso:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Intensidad 40 horas / Vigencia 2 años

Se firma y se entrega en Barranquilla, Colombia, el 30 de Abril de 2025

Lic. Adaluz Ospino Camargo
Representante Legal

Md. Hernando Rangel Coronell
Director Científico

Viformar S.A.S / NIT: 901558712 - 1
Art. 43. Ley General de Educación N° 115 de 1994 / Art. 2.6.6.8 del DURSE
Validar en gerencia@viformar.com | +57 3173100936

Viformar
Formación para la vida

Hace constar que

LESLY PATRICIA CADENA CHAMORRO

Identificado con cédula de ciudadanía No. 1.087.027.760

Asistió al curso:

ACOMPAÑAMIENTO Y MANEJO DEL DUELO

Intensidad 50 horas / Vigencia 2 años

Se firma y se entrega en Barranquilla, Colombia, el 30 de Abril de 2025

Lic. Adaluz Ospino Zamargo
Representante Legal

Md. Hernando Rangel Coronell
Director Científico

Viformar S.A.S / NIT: 901558712 - 1
Art. 43 Ley General de Educación N° 115 de 1994 / Art. 2.6.6.8 del DURSE
Validar en gerencia@viformar.com | +57 3173100936

64b175a3-e2fc-45f0-921b-13c2ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

LESLY PATRICIA CADENA CHAMORRO

ha participado y aprobado el curso:

Prevención y Manejo de la Enfermedad Renal Crónica

para Equipos del Primer Nivel de Atención

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 50 - Porcentaje de aprobación: 98,00 %

14 de julio de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

1970 SLANH SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE NEFROLOGÍA E HIPERTENSIÓN

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=64b175a3-e2fc-45f0-921b-13c2ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

LESLY PATRICIA CADENA CHAMORRO

ha participado y aprobado la

Capacitación para proveedores de atención primaria: intervenciones breves contra el tabaco (Curso virtual de la OMS)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 6 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

28 de julio de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=64c3ecef-a878-49c7-ac1d-3327ac1f1c2e

67e722b1-71f4-44fb-a409-0a85ac1f0ecc

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

LESLY PATRICIA CADENA CHAMORRO

ha participado y aprobado el:

Curso Virtual de Diagnóstico Precoz del Cáncer en Niños y Adolescentes

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

28 de marzo de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=67e722b1-71f4-44fb-a409-0a85ac1f0ecc

647575cb-3ea4-4846-9440-72a5ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

LESLY PATRICIA CADENA CHAMORRO

ha participado y aprobado el Curso Virtual de

Manejo de la Hipertensión y del Riesgo Cardiovascular en la Atención Primaria de Salud (Edición 2022)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 25 - Porcentaje de aprobación: 98,21 %

29 de mayo de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

HEARTS

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=647575cb-3ea4-4846-9440-72a5ac1f1c2e

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



LESLY PATRICIA CADENA CHAMORRO

C.C. 1.087.027.760

Universidad Mariana

Pasto

Fecha de Expedición Diploma: **12/04/2023**

Fecha de Inscripción en Rethus: **10/05/2023**

56159

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta **es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.**

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDentico S.A.S

Departamento de Nariño
Municipio de La Llanada
E.S.E. Centro De Salud San Juan Bosco - La Llanada
Nit: 900140292-9

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO, EN USO DE SUS FACULTADES

CERTIFICA QUE:

Lesly Patricia Cadena Chamorro, identificada con cedula de ciudadanía No.**1087027760**, realizó la práctica pre profesional del programa de Enfermería de la Universidad Mariana en esta institución, durante el periodo 2022-1 comprendido entre febrero y junio del año 2022.

Para constancia se firma a los (2) dos días del mes de mayo del año 2023.

MONICA FERNANDA ALVAREZ
Gerente
E.S.E Centro de Salud San Juan Bosco

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.087.027.760**

CADENA CHAMORRO

APELLIDOS

LESLY PATRICIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUL-1996**

LA LLANADA
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-SEP-2014 LA LLANADA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2307700-00821816-F-1087027760-20160501 **0049**608836A 1 46129400