REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.085.117

PINTA CAÑAR
APELLIDOS

MARIA DEL ROSARIO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1975
CHACHAGUI
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-NOV-1997 CHACHAGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2303800-53144091-F-0027085117-20060315 00696 06074C 02 190194056

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141185939702

(415)7707212489984(8020) 000014118593970 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
2 7 0 8 5 1 1 7	6	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	27085117	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Nariño 5 2	Chachagüí 2 4 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINTA	CAÑAR	MARIA	DEL ROSARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Chachagüí 2 4 0

41. Dirección principal
CRR CASABUY

42. Correo electrónico roxariopintha73@gmail.com

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

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 PINTA CAÑAR MARIA DEL ROSARIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-06-2025 05:04:46PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Ese Ntra Sra de Fátima Chachagui

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA DEL ROSARIO PINTA CAÑAR

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 27085117 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	NARIÑO	CHACHAGUI

Dirección	Teléfonos
CORREGIMIENTO CASABUY	3187476110

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SEBASTIAN CAMILO PINTA CAÑAR	1086328305	Hijo

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** [ ] **PARA RETIRARME** [ ] **PARA ACTUALIZACION** [X] **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ] ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	10.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 10.000.000 -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** ☐ 1 **NO** ☐ 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ 1 C.E. ☐ 2 T.I ☐ 3	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

MARIA DEL ROSARIO PINTA C.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

01- septiembre- 2025
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770

FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE PROVEEDORES Y EMPLEADOS SARLAFT

CLIENTE	PROVEEDOR	INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		
				AÑO	MES	DIA
		X		2025	09	01

1. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL (PARA LAS PERSONAS JURÍDICAS ESTA INFORMACIÓN SERÁ LA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
PINTA	CAÑAR	MARIA DEL ROSARIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	NACIONALIDAD
C.C [Y] C.E [ ] PAS. [ ] NO. 27085117	DIA 12 MES 11 AÑO 97	COLOMBIA

LUGAR DE NACIMIENTO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA	CIUDAD
DIA 14 MES 01 AÑO 75	NARIÑO	CHACHAGUI	CORREGIMIENTO CASAPAMBA	CHACHAGUI N.
			TELEFONO FIJO	CELULAR
				3187476110

E-mail: roxariopintha736@gmail.com

[ ] ASALARIADO [ ] INDEPENDIENTE [ ] PENSIONADO

OCUPACIÓN/OFICIO:	PROFESION :	ESTADO CIVIL:

DATOS DE LA EMPRESA (SI ES PERSONA JURÍDICA)

RAZON SOCIAL:	NIT:

DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	CIUDAD	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO

TIPO DE EMPRESA	ACTIVIDAD ECONOMICA
[ ] PUBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA	[ ] INDUSTRIAL [ ] COMERCIAL [ ] TRANSPORTE [ ] CONSTRUCCIÓN CIVIL [ ] SERVICIOS FINANCIEROS [ ] OTRA, CUAL: _____ CODIGO DE ACITIVIDAD " CIIU" _____

VIGILADO Supersalud

2. DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. **Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.)**
   AUXILIAR DE ENFERMERIA
2. **Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano**
3. **La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.**
4. **De manera irrevocable autorizo a la ESE Centro de Salud Nuestra Señora de Fátima, para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente ó que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este Formulario.**
5. **Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.**

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leido , entendido y Aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento.

Firma Representante Legal y/o persona natural

VIGILADO Supersalud

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESE N. SRA DE FATIMA CH.

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
PINTA	CAÑAR	*MARIA DEL ROSARIO*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 27085117	F ● M ○	COL. ● EXTRANJERO ○	*COLOMBIA*

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*
FECHA DÍA 14 MES 01 AÑO 1975	CORREGIMIENTO DE CASABUY
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPTO NARIÑO
DEPTO NARIÑO	MUNICIPIO CHACHAGUI
MUNICIPIO CHACHAGUI	TELÉFONO 3187476110 EMAILroxariopintha73@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 06 AÑO 1998

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*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	
TC	3	X			04	2008	0752
TC	1	X			10	2014	3302

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

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 ENTIDA ESE NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* CHACHAGUI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Esecensaludchachagui@gmail.com
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES 0 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* CORREGIMIENTO DE CASABUY
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ESE NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* CHACHAGUI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Ecensaludchachagui@gmail.com
TELÉFONOS 7328012	*FECHA DE INGRESO* DÍA 02 MES 08 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 09 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* CASABUY		*DIRECCIÓN* P.S CASABUY
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ESE NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* CHACHAGUI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Ecensaludchachagui@gmail.com
TELÉFONOS 7328012	*FECHA DE INGRESO* DÍA 02 MES 07 AÑO 20245		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 07 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* P.S CASABUY		*DIRECCIÓN* CASABUY
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ESE NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* CHACHAGUI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Ecensaludchachagui@gmail.com
TELÉFONOS 7328012	*FECHA DE INGRESO* DÍA 02 MES 04 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 06 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* P.S. CASABUY		*DIRECCIÓN* P.S. CASABUY

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

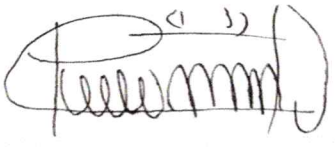
INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	18	8 MESES
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	18	8 MESES

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).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

UNIVERSIDAD MARIANA

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CERTIFICAN QUE:

MARIA DEL ROSARIO PINTA CAÑAR
C.C. 27.085.117 DE CHACHAGUI

APROBÓ EL CURSO DE

TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

APROBADO MEDIANTE ACUERDO No. 23 DEL 4 DE DICIEMBRE DE 1997 EMANADO DEL MINISTERIO DE SALUD Y RESOLUCION No. 049 DEL 7 DE FEBRERO DE 2003 EMANADA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACION Y CULTURA DE NARIÑO

CON UNA INTENSIDAD DE 1800 HORAS

Hna. Eva Sacta C.
RECTORA

Rosario Rosales Jiménez
DECANA

SECRETARIA GENERAL

EN SAN JUAN DE PASTO, A LOS DIEZ (10) DÍAS DEL MES DE ABRIL DE DOS MIL OCHO (2008)

Powered by CamScanner

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 *: 27085117

Primer Nombre: MARIA

Primer Apellido: PINTA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4615

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-02-17→11:58:08 AM -2026-02-17→12:03:40 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	27085117	MARIA	DEL ROSARIO	PINTA	CAÑAR	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) MARIA DEL ROSARIO PINTA CAÑAR identificado(a) con CC 27085117 registra La siguiente información:

2026-02-17→12:03:40 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer	Acto Administrativo	Entidad Reportadora

	Título		Acto Administrativo		
TCP	Local	NO DISPONIBLE-11343	2014-10-16	3302	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
TCP	Local	Técnica profesional en enfermería	2008-04-15	752	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

República de Colombia
Departamento de Nariño

Universidad de Nariño
Centro de Estudios en Salud
Escuela de Auxiliares

Resolución No. 1216 de julio 9 de 2009, de la Secretaría Municipal de Educación y Cultura y
Acuerdo No. 081 de abril 6 de 2009 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud
del Ministerio de la Protección Social y
Acuerdo No. 040 de abirl 13 de 2007 del Consejo Superior de la Universidad de Nariño

Confieren el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como

Técnico Laboral en Auxiliar en Salud Pública

A

María del Rosario Pinta Cañar

Documento de Identidad No. 27085117 de Chachagüí

Por haber cursado y aprobado el Programa de Estudios establecido,
con una intensidad de 1780 horas.

Carlos Eugenio Solarte Portilla
Rector
Universidad de Nariño

María Clara Yépez Chamorro
Directora
Centro de Estudios en Salud

Libardo Orlando Riascos Gómez
Secretario General
Universidad de Nariño

Francisco Ordóñez Muñoz
Coordinador General
Escuela de Auxiliares en Salud

San Juan de Pasto, junio 13 de 2014

Registro No. 143 Folio 20
Libro de Registros No. 1/2014
San Juan de Pasto. 13-01-014

Instituto Departamental de Salud Nariño	**RESOLUCIÓN**	Código F-DP05-02
		Versión 01

No. 52- (0752

Por la cual se registra e inscribe un Certificado.

LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

En ejercicio de la delegación conferida por Resolución 08211 del 15 de junio de 1.989 y Decreto número1875 del 3 de agosto de 1.994 emanado del Ministerio de Salud y,

C O N S I D E R A N D O :

Que, MARIA DEL ROSARIO PINTA CAÑAR, identificado (a) con cédula de ciudadanía Nº. 27.085.117 expedida en Chachagui (Nar.), ha solicitado el registro de su **CERTIFICADO** como **TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA,** que le otorgó **LA UNIVERSIDAD MARIANA**, en San Juan de Pasto, el dìa 10 de abril de 2008.

R E S U E L V E:

ARTICULO UNICO: Registrar el Certificado que autoriza a, MARIA DEL ROSARIO PINTA CAÑAR, identificado (a) con cédula de ciudadanía Nº. 27.085.117 expedida en Chachagui (Nar.), para ejercer como **TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA** en el Territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en San Juan de Pasto, a los 15 ABR 2008

ANA BELEN ARTEAGA TORRES.
Directora IDSN

Proyectó: **SANDRA HIDALGO R.** Secretaria		Revisó: **KARLA OYOLA SOLARTE** Profesional Universitario	
Firma S. Hidalgo R.	Fecha: Abril 14 de 2008	Firma	Fecha: Abril 14 de 2008

Instituto Departamental de Salud de Nariño	RESOLUCIÓN		
	CÓDIGO: F-PGED05-02	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

No. 52 - (3302)

Por la cual se registra e inscribe un Certificado

LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

En ejercicio de la delegación conferida por Resolución 08211 del 15 de junio de 1989 y Decreto numero 1875 de 3 de agosto de 1994 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que, **MARIA DEL ROSARIO PINTA CAÑAR**, identificada (o) con Cédula de Ciudadanía No. 27085117 expedida en Chachagui (Nariño), ha solicitado el registro de su CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS como TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SALUD PUBLICA título que le otorgó el (la) UNIVERSIDAD DE NARIÑO CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD ESCUELA DE AUXILIARES, en Pasto (Nariño), según Acta de grado No. 004 y Certificado No. s/n del 13 de Junio de 2014.

RESUELVE:

ARTICULO UNICO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias que autoriza a **MARIA DEL ROSARIO PINTA CAÑAR**, identificada (o) con Cédula de Ciudadanía No. 27085117 expedida en Chachagui (Nariño), para ejercer como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SALUD PUBLICA**, en el Territorio Nacional

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Juan de Pasto, a los 16 OCT 2014

ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO
Directora I.D.S.N.

Proyectó: ERICA YAMILE QUIROGA GUANCHA Contratista		Revisó: VICTOR HUGO ORTEGA CAICEDO Técnico Operativo	
Firma	Fecha: 9 de Octubre de 2014	Firma	Fecha 9 de Octubre de 2014

Powered by CamScanner

Universidad de Nariño
SECRETARÍA GENERAL

ACTA DE CERTIFICACION NUMERO 004

En la ciudad de San Juan de Pasto, el día 10 de junio de 2014, se llevo a cabo la ceremonia de certificación presidida por el señor Rector de la Universidad de Nariño, doctor CARLOS EUGENIO SOLARTE PORTILLA, con la asistencia de la doctora MARIA CLARA YEPEZ CHAMORRO, Directora del Centro de Estudios en Salud, Enfermero Especialista FRANCISCO ORDOÑEZ MUÑOZ, Coordinador de la Escuela de Auxiliares y doctor LIBARDO ORLANDO RIASCOS GOMEZ, Secretario General de la Institución, se hizo entrega del Certificado que lo acredita como:

APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TECNICO LABORAL AUXILIAR EN SALUD PÚBLICA

Autorizado mediante Resolución Rectoral 2144 del 09 de junio de 2014.

A;

MARIA DEL ROSARIO PINTA CAÑAR
Identificada con Cedula de Ciudadanía Nº 27.085.117 expedida en Chachagui

En fe de lo anterior se firma.

CARLOS EUGENIO SOLARTE PORTILLA
Rector

MARIA CLARA YEPEZ CHAMORRO
Directora Centro de Estudios en Salud

FRANCISCO ORDOÑEZ MUÑOZ
Coordinador Escuela de Auxiliares

LIBARDO ORLANDO RIASCOS GOMEZ
Secretario General

Proyectó: María Cristina Torres Safiudo, Secretaria
Revisó: Libardo Orlando Riascos Gomez, Secretario General

UNIVERSIDAD MARIANA
PASTO

ACTA 028

En la ciudad de San Juan de Pasto, Departamento de Nariño, hoy, diez (10) de abril de dos mil ocho (2008), en el Auditorio Madre Caridad Brader, se celebró sesión solemne con el fin de otorgar el certificado de: TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

La ceremonia estuvo presidida por la Rectora Hna. Eva Santa Castrillón, fmi., acompañada por Directivas de la Universidad.

Abierta la sesión y presentes las personas a certificarse, conforme a la Resolución No. 030 del 25 de marzo de 2008, emanada de la Rectoría de la Universidad Mariana, la Rectora les tomó el juramento de rigor y les hizo entrega del Certificado de TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, aprobado mediante Acuerdo No. 23 del 4 de diciembre de 1997, emanado del Ministerio de Salud y por Resolución No. 049 del 7 de febrero de 2003, emanada de la Secretaría de Educación y Cultura de Nariño, a:

MARIA DEL ROSARIO PINTA CAÑAR
C.C. 27.085.117 DE CHACHAGUI

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

En constancia se firma en la ciudad de San Juan de Pasto, a los diez (10) días del mes de abril de dos mil ocho (2008).

DORA LUCY ARCE HIDALGO
Secretaria General

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD MARIANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO
Y DESARROLLO HUMANO

Construyendo
Virtud y Saber

3 ENCUENTRO
Manejo de Paciente
Con Enfermedades Cronicas
Estudiantes y Auxiliares de Enfermería

CERTIFICA QUE

MARIA DEL ROSARIO PINTA CAÑAR

Asistió al

TERCER ENCUENTRO DE ESTUDIANTES Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

"Manejo de Pacientes con Enfermedades Crónicas"

Realizado los días 20 y 21 de septiembre de 2007

En constancia se firma en San Juan de Pasto, a los veintiún (21) días del mes de septiembre de dos mil siete (2007)

ESP. GLORIA JANETH MAYA PANTOJA
Decana Facultad Ciencias de la Salud

MAG. MAGDALENA BUCHELI R.
Directora Centro de Formación
para el Trabajo y Desarrollo Humano

UNIVERSIDAD MARIANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE EDUCACIÓN NO FORMAL EN SALUD

CERTIFICA QUE

MARIA DEL ROSARIO PINTA CAÑAR

C.C. 27'085.117

Asistió al

SEGUNDO ENCUENTRO DE ESTUDIANTES Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

"Atención al Paciente en Estado Crítico"

Realizado el 8 de septiembre de 2006

En constancia se firma en San Juan de Pasto, a los ocho (8) días del mes de septiembre de dos mil seis (2006)

ESP. GLORIA JANETH MAYA PANTOJA
Decana Facultad Ciencias de la Salud

MAG. MAGDALENA BUCHELI R.
Directora Centro de Educación no Formal

REGIONAL NARIÑO

EL CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCIÓN LIMPIA - LOPE

CERTIFICA

Que MARIA DEL ROSARIO PINTA CAÑAR identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 27085117 de Chachagüi, realizó y aprobó el curso de MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Pasto. al primer(1) día del mes de febrero de dos mil veintiun (2021)

Firmado Digitalmente por

PEDRO PABLO BASTIDAS MOLINA
Subdirector CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCIÓN LIMPIA - LOPE
REGIONAL NARIÑO

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95360022539866CC27085117E

Powered by CamScanner

ESAT
Educación, Salud, Arte y Turismo

CENTRO SUPERIOR ESAT SAS
NIT 900820764-1

ESCUELA NACIONAL DE EDUCACIÓN ESAT
Lic. funcionamiento 5850 23 sept 2019 S.E.C
Educación para el trabajo y desarrollo humano
Decreto 4904-2009-Decreto 1075 de 2015
Ministerio de Educación Nacional
Educación informal

CERTIFICA QUE:

María del Rosario Pinta Cañar

CC.No 27.085.117 de Chachagüí Nariño

BAJO LAS NORMAS REGLAMENTARIAS Y LA RESOLUCIÓN 544 DEL 03 DE ABRIL DE 2023 ASISTIÓ
PARTICIPÓ SATISFACTORIAMENTE EN EL CURSO TÉORICO PRACTICO

ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

Centro Superior ESAT S.A.S
Educación - Salud - Administración - Turismo
NIT. 900.820.764-1
Bogotá - Colombia
REPRESENTANTE LEGAL

Paola Salgado R.
COORDINADOR ACADÉMICO

BOGOTÁ D.C 12 DE AGOSTO DEL 2023

VIGENCIA DE DOS AÑOS

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN ENE-013-15-02-68-93

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA DEL ROSARIO PINTA CAÑAR

Con Cedula de Ciudadania No. 27085117

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Pasto. al primer(1) día del mes de febrero de dos mil veintiun (2021)

Firmado Digitalmente por

PEDRO PABLO BASTIDAS MOLINA
Subdirector
CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCIÓN LIMPIA - LOPE
REGIONAL NARIÑO

72790278 - 01/02/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el numero 9536002253986CC27085117C.

Powered by CamScanner

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

MARIA DEL ROSARIO PINTA CAÑAR

realizó el Curso Virtual de

Detección Temprana de Cáncer Gástrico

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 19 de Julio de 2024

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

El Instituto Departamental de Salud de Nariño

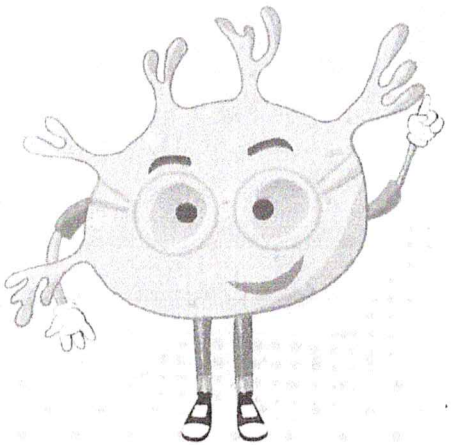
MARIA DEL ROSARIO PINTA CAÑAR

ursó y aprobó el curso e-learning de la Plataforma Integral de Atención en Salud Mental GLIA.

"FORMACIÓN COMO AGENTE COMUNITARIO EN SALUD MENTAL"

Con una intensidad de 20 horas.

Se firma en San Juan de Pasto, el _____



María Eugenia Eraso Torres
Líder Dimensión Convivencia
Social y Salud Mental
Instituto Departamental de Salud de Nariño

Instituto Nacional
de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

MARIA DEL ROSARIO PINTA CAÑAR

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de mama

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 10 de Mayo de 2025

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

lia

a Integral de Atención
n Salud Mental

In
De
de

El Instituto Departamental de Salud de Nariño

Hace constar que:

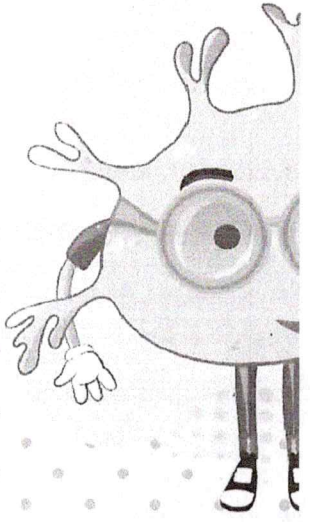
MARIA DEL ROSARIO PINTA CAÑAR

aprobó el curso e-learning de la Plataforma Integral de Atención en Salud Mental G

"PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS - PAP"

Con una intensidad de 20 horas.

Se firma en San Juan de Pasto, el _____



María Eugenia Eraso Torres
Líder Dimensión Convivencia
Social y Salud Mental
Instituto Departamental de Salud de Nariño

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

MARIA DEL ROSARIO PINTA CAÑAR

realizó el Curso Virtual de

Detección Temprana de Cáncer Gástrico

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 19 de Julio de 2024

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

PROFESIONAL COORDINACION TALENTO HUMANO DE SOMEB DE NARIÑO IPS MEDICINA LABORAL Y REHABILITACION INTEGRAL Nit. 900893325-4

HACE CONSTAR QUE:

El Sra **MARIA ROSARIO PINTA CAÑAR**, identificada con cedula de ciudadanía No27085117 expedida en Chachagui, se desempeñó como Auxiliar de Enfermería realizando actividades asistenciales referentes a atención y manejo de paciente domiciliario en **SOMEB DE NARIÑO IPS SALUD OCUPACIONAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL,** con contratos Relacionados a Continuación:

- Contrato Ops desde 1 de julio de 2023 hasta el 30 de septiembre 2023
- Contrato Ops desde 1 de octubre de 2023 hasta el 31 de diciembre 2023

Desempeñándose por ser persona responsable, honesta respetuosa, y de granética profesional.

Se firma en San Juan de Pasto a los once (11) días del mes de enero de dos milveinticuatro (2024).

PAULA ANDREA DIAZ Z
Coordinadora de Talento Humano
IPS SOMEB DE NARIÑO SALUD OCUPACIONAL S.A.S

Cruz Roja Colombiana

LABORATORIO CLINICO
TITULACION HEPATITIS B

Nombre del Paciente:	MARIA DEL ROSARIO PINTA CAÑAR	**Genero:**	FEMENINO
Documento Id:	C.C 27085117	**Edad:**	48 AÑOS
Fecha Atención:	10/07/2023	**Factura No.**	2899

REPORTE DE RESULTADO

Estudio / Prueba	**Resultado**
HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBs)	> 1.000 mIU/ml

Método: Microelisa

V/Referencia:

Negativo:	<8	mIU/ml
Positivo:	>12	mIU/ml
Límite:	8 - 12	mIU/ml

Janeth Cabrera M

por JANETH CABRERA M

FIRMA BACTERIOLOGA

Reg 52092-97

Este documento no es valido sin sello seco de la institución y sus respectivas firmas

Gracias a que Usted utiliza los servicios de la Cruz Roja, hoy podemos una vez más cumplir con nuestra Labor Humanitaria.

Cruz Roja Colombiana
Seccional Nariño
I.P.S.

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Fecha Nacimiento: D/ 14 M/ 01 A/ 1995 Sexo: F

Nombre: Maria del rosario pinta

R.H.: A+ Teléfono: 3187476110

Hepatitis B				
Varicela				
Triple Viral	1º X3A442V 10-Julio-23 Angela			
Fiebre Amarilla				
Otros				

Cruz Roja Colombiana
Seccional Meriño
VACUNACIÓN

* Influenza una dosis cada año

Cruz Roja Colombiana

Certificado Internacional de Vacunación o de Profilaxis

International Certificate of Vaccination or Prophylaxis

Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

Expedido a • *Issued to* • *Délivré à*

Maria del Rosario Pinta

Número del pasaporte o del documento de Identificación

Passport number or travel document number

Numéro du passeport ou du document de voyage

27085117

Libertad y Orden

República de Colombia

Ministerio de la Protección Social

Certificado internacional de la vacunación o de la profilaxis
International certificate of vaccination or prophylaxis
Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

Certifica que (nombre)

This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom]

Fecha de Nacimiento | **Sexo** | **Nacionalidad**

date of birth/ né(e) le | *Sex/ de sexe* | *nationality/et de nationalité*

Documento nacional de identificación

national identification document/ document d'identification national

Vacuna o profilaxis *Vaccine or prophylaxis* *Vaccin ou agent prophylactique*	Fecha *Date* *Date*	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación *Signature and professional status of supervising clinician* *Signature et titre du clinicien responsable*
Fiebre Amarilla	22-02-05	Gloria

Cuya firma aparece a continuación:

whose signature follows / dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o ha recibido profilaxis contra
has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against
a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre

nombre de la enfermedad / name of disease or condition / nom de la maladie ou de l'affection

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional
In accordance with the International Health Regulations
Conformément au Règlement sanitaire international

Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis *Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis* *Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot*	Certificado válido desde: *Certificate valid from:* *Certificat valuable à partir du :*	hasta: *until:* *jusqu'au :*	Sello oficial del centro de vacunación *Official stamp of the administering centre* *Cachet officiel du centre habilité*
Bio Manguinhos 06PVFA1152	22-02-05	22-02-15	Gloria