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

VoBo. Gerencia:								Fecha:
Persona Natural								
Nombre: Andrea Jined Gonzalez Gonzalez								Identificación: 1004049342
Persona Jurídica								
Razon Social: E.S.E Region de Salud Medina								NIT: 892001990
Representante Legal: Miguel Angel Castellanos								Identificación: 79.187.799
Cargo: Auxiliar de enfermeria								
Dependencia/ Área / Servicio: Area de Informes.								
ASISTENCIAL	X	TECNICO		PROFESIONAL		ASESOR		DIRECTIVO

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

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

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

	PROCESO CONTRACTUAL			
78	CONTRATO			
79	REGISTRO PRESUPUESTAL			
80	APROBACIÓN DE PÓLIZAS – SI APLICA.			
81	ACTA DE INICIO			
82	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIÓN			
83	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIÓN			
84	ACTA DE ADICION Y-O PRÓRROGA			
85	REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIÓN			
86	ACTUALIZACIÓN DE PÓLIZAS ADICIÓN Y PRÓRROGA – SI APLICA.			
87	OTRO SI MODIFICATORIO – SI APLICA			
88	PAGOS PARCIALES			
89	PAGO FINAL			
90	ACTA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA – CUANDO APLIQUE			
91	ACTA DE LIQUIDACIÓN			
92	CONSTANCIA CIERRE DE EXPEDIENTE SECOP			
	OTROS			
93	CARPETA YUTE DE 60 GRAMOS			
94	FOTO TAMAÑO 3X4 DIGITAL			

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

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

1004049312

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

ESE REGION DE SALUD MEDINA	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
VERIFICADO POR:	Daniela Alzate	Daniela Alzate
REVISADO POR:	Leydi Acosta Lopez	
APROBADO POR:	Lindo Sepulveda	

Medina Cundinamarca, Octubre de 2026

Doctora
MIGUEL ANGEL CASTELBLANCO JUNCO
Gerente
ESE REGION DE SALUD MEDINA

REF: Propuesta

De manera cordial me permito presentar propuesta para la prestación de los servicios auxiliar enfermería asistencial para el área de informes para la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina.

Las actividades a desarrollar corresponden a las necesidades según el objeto contractual así:

1. Realizar, consolidar y enviar de manera oportuna los días lunes el informe MANGO de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red al Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la calidad, veracidad, integridad y trazabilidad de la información reportada, de conformidad con los lineamientos y cronogramas establecidos.
2. Realizar, consolidar y enviar de manera oportuna los días martes el informe de gestantes de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, desagregado por EAPB, al Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la calidad, veracidad, integridad y trazabilidad de la información reportada, de conformidad con los lineamientos y cronogramas establecidos.
3. Realizar, consolidar y remitir, mensualmente de acuerdo con las fechas establecidas por el ente departamental, los informes de seguimiento y control del aseguramiento en urgencias y hospitalización; consolidado de la Resolución 3280 de 2018; base de datos de gestantes; indicadores 056; seguimiento a cáncer de mama y cáncer de cuello uterino; formato mensual cardiovascular (FINDRISC y EPOC); notificación de infecciones de transmisión sexual (ITS); seguimiento a ETMIPLUS; reporte al Observatorio VIH; cumplimiento de la Resolución 0202 y la Resolución 2175; y el oficio de gestantes sin aseguramiento, dirigidos a la Secretaría de Salud de Cundinamarca, garantizando la calidad, veracidad, integridad y trazabilidad de la información, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
4. Realizar, consolidar y remitir, mensualmente de acuerdo con las fechas establecidas por el ente municipal, los informes correspondientes al Kardex de gestantes; consolidado de la Resolución 3280 de 2018; notificación de infecciones de transmisión sexual (ITS); reporte al Observatorio VIH; seguimiento a primera infancia e infancia; seguimiento a ETMIPLUS; matriz de P y M de sentencias; y cumplimiento de la Circular Externa 003, dirigidos a las Secretarías de Salud Municipales de Medina y Paratebueno, garantizando la calidad, veracidad, integridad y trazabilidad de la información, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
5. Realizar, consolidar y remitir de manera mensual el reporte de la cohorte de gestantes, a cada EAPB que tenga servicios contratados con la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, garantizando la calidad, veracidad, integridad, oportunidad y trazabilidad de la información, de conformidad con los lineamientos institucionales y normativos vigentes.
6. Diligenciar y realizar seguimiento a los Kardex institucionales de los diferentes ciclos vitales (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), así como al Kardex de gestantes y al Kardex de usuarios con enfermedades crónicas, y remitirlos consolidados a la líder del proceso dentro de los

primeros diez (10) días de cada mes, garantizando la calidad, veracidad, completitud, oportunidad y trazabilidad de la información, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

7. Realizar, consolidar y remitir mensualmente, de acuerdo con las fechas establecidas por la EAPB SANITAS, los informes institucionales de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, que incluyen el cumplimiento de la Resolución 0202; las cohortes de cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer de próstata y cáncer de colon; el Kardex de usuarios con enfermedades crónicas; el Kardex de laboratorios procesados; y los indicadores definidos en la Resolución 1552, garantizando la calidad, veracidad, integridad, oportunidad y trazabilidad de la información reportada.
8. Realizar, consolidar y entregar mensualmente el informe correspondiente al cumplimiento de la Resolución 2175, dirigido al área de Contabilidad y Presupuesto, garantizando la calidad, veracidad, integridad, oportunidad y trazabilidad de la información, de conformidad con los lineamientos institucionales y normativos vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
9. Realizar, consolidar y remitir mensualmente, de acuerdo con las fechas establecidas por la EAPB FAMISANAR, los informes institucionales de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, que incluyen el cumplimiento de la Resolución 0521; el reporte de pruebas de embarazo con periodicidad quincenal; el cumplimiento de la Resolución 0256 y la Resolución 1552; el seguimiento a usuarios con enfermedades crónicas; las cohortes de cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer de próstata y cáncer de colon; el seguimiento de sífilis gestacional y gestantes; los Kardex de primera infancia, infancia, planificación familiar, juventud y adolescencia; y los tamizajes cardiovasculares, metabólicos y de EPOC, garantizando la calidad, veracidad, integridad, oportunidad y trazabilidad de la información reportada.
10. Generar y reportar información veraz, completa y actualizada, garantizando el adecuado diligenciamiento de los campos, sin uso de comodines ni caracteres no permitidos, con el fin de preservar la calidad del dato y evitar la alteración de indicadores de las EAPB, de conformidad con los lineamientos institucionales y normativos vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
11. Realizar, consolidar y remitir, mensualmente de acuerdo con las fechas establecidas por la EAPB NUEVA EPS, los informes institucionales de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, que incluyen la cohorte mensual de gestantes; cohorte de cáncer de cuello uterino; indicadores de calidad definidos en las Resoluciones 0256 y 1552; fuentes adicionales; reporte de implantes subdérmicos; cumplimiento de la Resolución 0202; demanda inducida; seguimiento y reporte de tuberculosis (TBC-SR2, TBC sensible, TBC farmacorresistente, TBC latente, TBC de contactos y TBC de laboratorios); y los reportes BLACK HOLE (precursora, inscripciones y soportes), garantizando la calidad, veracidad, integridad, oportunidad y trazabilidad de la información reportada.
12. Realizar, consolidar y remitir mensualmente, de acuerdo con las fechas establecidas por la EAPB SALUD TOTAL, los informes institucionales de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, correspondientes al reporte de los indicadores definidos en la Resolución 0256 y demás requerimientos asociados, garantizando la calidad, veracidad, integridad, oportunidad y trazabilidad de la información reportada.
13. Realizar, consolidar y remitir, mensualmente de acuerdo con las fechas establecidas por la EAPB SERVISALUD, los informes institucionales de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, correspondientes al reporte de los indicadores definidos en la Resolución 0202 y demás requerimientos asociados, garantizando la calidad, veracidad, integridad, oportunidad y trazabilidad de la información reportada.

14. Realizar, consolidar y remitir, mensualmente de acuerdo con las fechas establecidas por la ARL LA EQUIDAD, los informes institucionales de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, correspondientes al reporte de los indicadores del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC) exigidos por la ARL, garantizando la calidad, veracidad, integridad, oportunidad y trazabilidad de la información reportada.
15. Identificar, informar y generar alertas de manera semanal sobre los hallazgos detectados en las historias clínicas, los reportes críticos de resultados de laboratorio y la inasistencia de gestantes a los controles programados, comunicándolos oportunamente al líder del proceso de Promoción y Mantenimiento de la Salud, garantizando el registro, seguimiento y la activación de las acciones correspondientes, de conformidad con los protocolos institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
16. Apoyar, según las necesidades del servicio y de acuerdo con su perfil y competencias, al líder del proceso de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el desarrollo de las actividades misionales, garantizando el cumplimiento de los protocolos, manuales y procedimientos institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
17. Realizar la validación de derechos, la canalización y el agendamiento de los integrantes de las familias priorizadas y no priorizadas que requieran atención por parte de los Equipos Básicos de Salud, con el fin de garantizar la realización oportuna de las intervenciones según el nivel de riesgo identificado, de conformidad con las Rutas Integrales de Atención en Salud, los protocolos institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
18. Apoyar, cuando se requiera y de acuerdo con su perfil y competencias, los diferentes servicios y procesos asistenciales de la institución, garantizando el cumplimiento de los protocolos, manuales y procedimientos institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
19. Garantizar el cumplimiento de las actividades de aseo, limpieza y desinfección rutinaria y terminal de las áreas a su cargo, de acuerdo con la programación y la necesidad del servicio, dando estricto cumplimiento a los manuales, protocolos y procedimientos institucionales, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
20. Cumplir de manera estricta y permanente con los protocolos, manuales de procesos y procedimientos institucionales, así como con las demás normas legales y reglamentarias vigentes aplicables, en el desarrollo de sus funciones en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
21. Mantener la confidencialidad, reserva y protección de la información clínica de los pacientes y de cualquier otro dato sensible relacionado con el entorno laboral, garantizando su uso exclusivo para fines asistenciales y administrativos autorizados, de conformidad con la normatividad vigente, los principios éticos y los protocolos institucionales de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
22. Cumplir de manera estricta con el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal (EPP), de acuerdo con lo establecido en el Manual de Bioseguridad Institucional y los protocolos vigentes, garantizando la seguridad del paciente, del trabajador y del entorno, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
23. Dar cumplimiento a lo establecido en el Plan de Contingencia Institucional, en caso de presentarse interrupciones del fluido eléctrico y/o del servicio de internet, garantizando la continuidad de la atención y de los procesos asistenciales y administrativos, de conformidad con los protocolos y lineamientos vigentes de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
24. Participar activamente en el desarrollo y sostenibilidad del Sistema de Obligatorio de Garantía de la Calidad en sus cuatro componentes de la E.S.E para trabajar permanentemente en la búsqueda de la satisfacción del usuario interno y externo.

25. Velar por el cumplimiento de las estrategias de seguridad paciente, mantener activas todas las alarmas y medidas de seguridad del paciente en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
26. Reportar los eventos adversos en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, y participar en las acciones de mejora.
27. Contribuir al proceso de habilitación según resolución 3100 del 2018 de los servicios Urgencias, hospitalización y atención de partos, trasporte asistencial básico y Medicalizado en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
28. Solicitar, utilizar, custodiar, salvaguardar y vigilar, los recursos y equipos que sean necesarios y los que se encuentran en cada servicio y velar por la conservación y uso adecuado de los mismos, respondiendo por su deterioro o pérdida.
29. Devolver en buen estado de conservación al finalizar el plazo de ejecución del presente Contrato de Prestación de Servicios, los bienes y/o elementos que le hayan sido entregados por el hospital como apoyo logístico.
30. Asumir la responsabilidad con los soportes en la historia clínica que garanticen la pertinencia de todo lo facturado durante la atención del paciente, por concepto de glosas se generen producto de su responsabilidad de conformidad con sus obligaciones contractuales.
31. Responder por la glosa definitiva con el valor de los honorarios adeudados por la ESE, que se genere por su responsabilidad de acuerdo con sus obligaciones contractuales, autorización que se entiende prestada con la firma el presente contrato de prestación de servicios.
32. Obrar con lealtad y buena fe en todas las actuaciones propias de su actividad.
33. Guardar la debida reserva de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, respecto al manejo de información de los pacientes y de la institución.
34. Procurar el cuidado integral de su salud.
35. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
36. Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa.
37. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
38. Informar las condiciones de riesgo detectadas al contratante.
39. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente
40. Las demás actividades asignadas por el Contratante de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área asignada.

El valor de la presente propuesta será a convenir por los servicios prestados para el periodo correspondiente de la duración del contrato

La presente propuesta no genera vínculo laboral

1004049342

ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ
CC. 1.004.049.342 DE MEDINA CUNDINAMARCA

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ identificado(a) con CC. 1004049342 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2022/09/27**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 16 días del mes de 09 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1004049342,** se encuentra afiliado/a desde **18/02/2020** 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 16 de septiembre 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

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 - 9

CERTIFICA QUE

ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1.004.049.342, ha estado vinculado con las siguientes empresas:

Numero Afiliacion	Empresa	Estado	Fecha de inicio de cobertura	Fecha de finalización
9061236	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALU	ACTIVO	04/09/2026	04/10/2026

Las fechas de ingreso y finalización reflejadas en este certificado corresponden a las últimas novedades registradas por el empleador.

Para el campo fecha de finalización tenga en cuenta que:

1. Si el estado del trabajador es "RETIRADO", la fecha de finalización corresponde a la fecha de retiro registrada en el sistema.

2. Si el estado del trabajador es "ACTIVO" y existe una fecha de finalización registrada, esta fecha corresponde a la fecha que finalización del contrato o práctica.

3. Si el estado del trabajador es "ACTIVO" y la fecha de finalización está en blanco, se entiende que el contrato es de naturaleza indefinida, por lo que no existe una fecha de finalización establecida.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 16 dias del mes de septiembre de 2026

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

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
GONZALEZ	GONZALEZ	ANDREA YINED

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1004049342	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 24 MES 01 AÑO 2000	MZ D CASA 15 SAN NICOLAS			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	MEDINA		
MUNICIPIO	UBALÁ	TELÉFONO		EMAIL	ag7666141@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	2016

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	4	X		TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	12	2023	23144
PREGRADO	4	X		TECNICO	07	2022	
PREGRADO	4	X		TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	07	2019	22659

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:

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3134268956	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AIXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA						*DIRECCIÓN* AVENIDA 6B BIS B SUR 10A 1 ESTE centro					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3134268956	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA INFORMES						*DIRECCIÓN* CARRERA 6F BIS B NORTE 11B 35 NORTE barrio centro					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134268956	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	06	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA INFORMES					*DIRECCIÓN* CALLE 10B BIS B NORTE 11B 6 ESTE CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134268956	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA INFORMES					*DIRECCIÓN* CALLE 36B BIS C NORTE 11B 1 ESTE CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134268956	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA INFORMES					*DIRECCIÓN* CALLE 6B BIS B NORTE 11B 3 OESTE CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134268956	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA INFORMES					*DIRECCIÓN* CARRERA 6B BIS B NORTE 11B 38 SUR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134268956	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA INFORMES					*DIRECCIÓN* CARRERA 6B C SUR 11A 38 NORTE						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134268956	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DEL PIC					*DIRECCIÓN* CALLE 6H BIS C ESTE 11B 38 NORTE CARRERA 6 # 11-38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3124499990	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* APOYO ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6N 11 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3206651319	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	03	*Año* 2020	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PIC					*DIRECCIÓN* CALLE 13 6 55						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SURTIDROGAS LA SEXTA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208413759	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2019	*Día*	10	*Mes*	01	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADORA DE FARMACIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR EN FARMACIA					*DIRECCIÓN* MEDINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TELECOMUNICACIONES MEDINA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3506847997	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2017	*Día*	01	*Mes*	09	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADORA- SECRETARIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION					*DIRECCIÓN* CALLE 13 6 55						

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	0	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	7
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 Medina Cundinamarca septiembre 2026

1000404934 2.

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.

29/09/2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-09-11 14:31

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANDREA	YINED	GONZALEZ	GONZALEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1004049342

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	UBALÁ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MEDINA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MEDINA

Dirección	["CR 6 No. 11- 38 Centro"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$25.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$25.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.850.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERES

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.004.049.342**

GONZALEZ GONZALEZ

APELLIDOS

ANDREA YINED

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ENE-2000**

UBALA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-ENE-2018 MEDINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1516600-00983332-F-1004049342-20180301 0059675199G 1 49893620

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302776297

PIB
11:44:45

Bogotá DC, 11 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1004049342:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 11 de septiembre de 2026, a las 11:45:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1004049342
Código de Verificación	1004049342260911114525

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:43:23 AM horas del 11/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1004049342**
Apellidos y Nombres: **GONZALEZ GONZALEZ ANDREA YINED**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/09/2026 11:46:03 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1004049342** y Nombre: **ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **147490796** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:47:28 horas del 11/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1004049342,** Apellidos y Nombres **GONZALEZ GONZALEZ ANDREA YINED**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL MEDINA**, con NIT **892001990-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1004049342 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 11/09/2026 11:57 AM

Código Verificación: **SXFL1M9EZD**

Válida hasta: **11/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14683325764

(415)7707212489984(8020) 000001468332576 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 4 0 4 9 3 4 2	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Medina 4 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	GONZALEZ	ANDREA	YINED

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Medina 4 3 8

41. Dirección principal: MZ D CA 15 BRR SAN NICOLAS

42. Correo electrónico: ag7666141@gmail.com

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

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 1 9 0 6 1 9	8 2 9 9	2 0 1 9 0 6 1 9				

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 20200212

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 PRIETO TORRES LUIS FRANCISCO JAVIER

985. Cargo Gestor III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA // ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No. 7453/2022 SSH

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA:	Ese Hospital Region Salud Medina						
FECHA: 26/10/2023	CIUDAD: Villavicencio			DPTO: Meta			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:		CUAL:

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS:	Andrea Yined Gonzalez Gonzalez				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1004049342	EDAD: 23	SEXO:F	X	M
DIRECCION:	Barrio San Nicolas	CIUDAD: Medina	TELEFONO:	3174268956	
CARGO:	Auxiliar de Farmacia	EPS:	Famisanar	GRUPO SANGUINEO:	O+

3. EXAMENES PARAQUINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA	
VISIOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA		VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO	
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL		GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA	
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS		PSA		COLINESTERASA		OTROS:	
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION			

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IHC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS		RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASC	

RESOLUCION 2346/07 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL.

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Esp. Salud Ocupacional
7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: fa719d3-b8b3-427d-af81-a82e8149515f

Nombres y apellidos / Full name: **ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 0 0 4 0 4 9 3 4 2**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **24/01/2000**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3206651319**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
VPH	Primera	23	05	2013		H022245	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	
VPH	Segunda	19	11	2013		J007041	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	27	01	2018		143403303	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	PAOLA SILGUERO
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	10	03	2018		143403402	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	PAOLA SILGUERO
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	21	12	2018		AHBVC711AF	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	YEZMI CHAVARRIA
Fiebre Amarilla	Única	10	02	2020		P3M811V	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	ANA ROCIO MARTÍNEZ GARZÓN
TD Adulto	Primera	12	02	2020		2338X004AE	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	ANA ROCIO MARTÍNEZ GARZÓN
TD Adulto	Segunda	16	03	2020		2338x004AE	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	ANA ROCIO MARTINEZ GARZON
TD Adulto	Tercera	12	11	2020		2338X004AE	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	SANDRA MILENA FRANCO LOZANO
COVID PFIZER	Primera	10	04	2021	PFIZER	ER9449	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	ANA ROCIO MARTINEZ GARZON
COVID PFIZER	Segunda	10	05	2021	PFIZER	ER9449	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	YULY CAROLINA MARTINEZ MARTIN
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	03	02	2022	MODERNA SWITZERLAND GMBH	015F21A	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	YULY CAROLINA MARTINEZ MARTIN
COVID MODERNA	Segundo Refuerzo	02	06	2022	Moderna Biotech	060M21A	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	YULY CAROLINA MARTINEZ MARTIN
Influenza Adultos Particular	Anual	12	11	2024		V50524005	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	NURY RIAÑO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: fa719d3-b8b3-427d-af81-a82e8148515f

Nombres y apellidos / Full name: ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 0 4 0 4 9 3 4 2

Fecha de nacimiento / Date of birth: 24/01/2000

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3206651319

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TD Adulto Particular	Cuarta	12	11	2024		2333L037C	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	NURY RIAÑO
Sarampión Rubéola	Adicional	17	02	2026	Serum	0094W002	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	YENNYT ANDREA LEON PEREZ - CC20750760 - ACTIVO
TD Adulto	Quinta	17	02	2026	Serum	2334X006A	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	YENNYT ANDREA LEON PEREZ - CC20750760 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Avenida 19 No. 120 - 71 Piso 3
Bogotá D.C - Colombia
PBX: (571)5878787
www.bancofalabella.com.co
NIT - 900047981-8

BANCO FALABELLA S.A

NIT 900047981-8

CERTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:

El producto **CUENTA DE AHORRO TRADICIONAL** con número **111810530304** con fecha de apertura **2026-01-05** de titularidad del (la) señor(a) **ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ** identificado(a) con la (el) **Cédula de Ciudadanía** número **1004049342**, a la fecha se encuentra **ACTIVA.**

Se expide a los Veintidós (22) días del mes de junio de 2026, a solicitud del consumidor financiero.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cordialmente,

Gerencia de Servicio y Experiencia al Cliente
BANCO FALABELLA S.A

NUC - C7D41B31F453

Inscripción S. E.: ACTA No. 01
Inscripción DANE: 125438000213

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL "ALONSO RONQUILLO"

MEDINA CUNDINAMARCA

Acta De Graduación

En la Ciudad de Medina Cundinamarca, al primer (1) día del Mes de Diciembre de 2016, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los Estudiantes del Grado Undécimo, los suscritos Rector y Secretario Ejecutivo en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL "ALONSO RONQUILLO" de Medina Cundinamarca, Institución aprobada hasta Nueva Visita en el Nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, para otorgar el Título de Bachiller TÉCNICO con Especialidad COMERCIAL, según Resolución No. 0007358 de Octubre 5 de 2016.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los Estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD COMERCIAL, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de Documento de Identidad se relaciona a continuación:

González González Andrea Yined
T.I. 1.004.049.342

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 48 del primero (1) de Diciembre de 2016 que consta de sesenta y cinco (65) Estudiantes, comienza con el nombre de NAFER HELI ACOSTA ALVARADO y termina con el nombre de YERITH YULIETH ZAMBRANO BEJARANO.

Firmada por el Mg. WALTHER MAURICIO SANCHEZ GARCIA (Rector) y Licenciado LUIS ORLANDO GARZON CARDENAS (Secretario Ejecutivo).

Dada en el Municipio de Medina Cundinamarca, al primer (1) día del Mes de Diciembre de 2016.

Walther Mauricio Sánchez G.

Mg. WALTHER MAURICIO SANCHEZ GARCIA
RECTOR.
C.C. No. 80'051.949 de Bogotá.

Lic. LUIS ORLANDO GARZON C.
SECRETARIO EJECUTIVO
C.C. No. 3'098.577 de Medina.

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre
La Institución Educativa Departamental

"Alonso Ronquillo"

Con aprobación de la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
según Resolución No. 0007358 de Octubre 5 de 2016.
Confiere a

González González Andrea Yined

T.I. 1.004.049.342

El Título de

Bachiller Técnico
Con Especialidad Comercial

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

Dado en Medina a 01 de Diciembre de 2016
Acta General de Graduación No 48

Walther Mauricio Sanchez G.

Mg. Walther Mauricio Sanchez Garcia
C.C. No. 80'051.949 De Bogotá
Rector.

Lic. Luis Orlando Garzón Cárdenas
C.C. 3.098.577 de Medina
Secretario

No se requiere Registro, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994.

Corporación Unisystem de Colombia

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano. Licencia de Iniciación de Labores No. 0202 de 1.999 S.E.M. Acuerdo 74 expedido por el Ministerio de la Protección Social. Certificación de Calidad ICONTEC "ISO 9001". "NTC 5555"

OTORGA EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL DE

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A:

ANDREA YINED GONZÁLEZ GONZÁLEZ

C.C. No 1.004.049.342 de Medina – Cundinamarca

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por la Institución con una intensidad de 1600 Horas. Resolución No. 1083 de 2015 . De Acuerdo con la Ley 1064, Decreto 4904 de 2.009 Expedido por el Ministerio de Educación Nacional.

Directora Académica | Director General | Secretaria Académica

Dado en Villavicencio - Meta, a los 19 días del mes de Julio de 2.019. Libro 7 Folio 1287

ISO 9001 IQNet NTC 5555

Corporación Unisystem de Colombia

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano. Licencia de Iniciación de Labores No. 0202 de 1.999 Expido por la S.E.M. Acuerdo 74 expedido por el Ministerio de la Protección Social. Certificación de Calidad ICONTEC "ISO 9001" "NTC 5555".

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 7 - 1287

En la ciudad de Villavicencio - Meta a los 19 días del mes de Julio del año 2019, se llevó a cabo la ceremonia de certificación de Técnico Laboral por Competencias en "Auxiliar en Enfermería". Programa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano con Resolución No. 1083 de 2015, que le confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias Laborales a:

ANDREA YINED GONZÁLEZ GONZÁLEZ
C.C. No 1.004.049.342 de Medina – Cundinamarca

Por Haber Cumplido los Requisitos Académicos
(1600 Horas Teórico - Prácticas) que le acreditan como

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN
AUXILIAR EN ENFERMERÍA

ING. JULIO CÉSAR MOSQUERA B.
Director General

ING. ANDREA LILIANA VILLAR M.
Directora Académica

MARYI ZULEINY MONTENEGRO M.
Secretaría Académica

Corporación Unisystem de Colombia

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano. Licencia de Iniciación de Labores No. 0202 de 1.999 S.E.M. Acuerdo 74 expedido por el Ministerio de la Protección Social
Certificación de Calidad ICONTEC "ISO 9001" "NTC 5555"

OTORGA EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL DE

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEÚTICOS

A

ANDREA YINED GONZÁLEZ GONZÁLEZ

C.C. Nº 1.004.049.342 de Medina - Cundinamarca

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por la Institución con una intensidad de 1600 Horas. Resolución No. 1083 de 2015 De Acuerdo con la Ley 1064, Decreto 4904 de 2.009 Expedido por el Ministerio de Educación Nacional

Directora Académica

Director General

Secretaria Académica

Dado en Villavicencio - Meta, a los 13 días del mes de Diciembre de 2.019 Libro 7 Folio 7-1365

Corporación Unisystem de Colombia

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano. Licencia de Iniciación de Labores No. 0202 de 1.999 Expido por la S.E.M. Acuerdo 74 expedido por el Ministerio de la Protección Social. Certificación de Calidad ICONTEC "ISO 9001" "NTC 5555"

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 7-1365

En la ciudad de Villavicencio - Meta a los 13 días del mes de Diciembre del año 2019, se llevó a cabo la ceremonia de certificación de Técnico Laboral por Competencias en "Auxiliar en Servicios Farmaceúticos". Programa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano con Resolución No. 1083 de 2015, que le confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias Laborales a:

ANDREA YINED GONZÁLEZ GONZÁLEZ
C.C. N° 1.004.049.342 de Medina - Cundinamarca

Por Haber Cumplido los Requisitos Académicos
(1600 Horas Teórico - Prácticas) que le acreditan como

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEÚTICOS

ING. JULIO CÉSAR MOSQUERA B.
Director General

ING. ANDREA LILIANA VILLAR M.
Directora Académica

MARYI ZULEINY MONTENEGRO M.
Secretaria Académica

REPÚBLICA DE COLOMBIA

EL
MUNICIPIO DE GRANADA, META
LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL
Y
EL INSTITUTO

POLITÉCNICO AGROINDUSTRIAL

Con Resolución No. 5695 del 2019 de la Secretaria de Educación del Departamento del Meta
"Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano"
(Decreto N° 1075 del 26 de Mayo de 2015)

CONFIERE A:

Andrea Yined González González

C.C. N° 1.004.049.342 de Medina

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS

EN:

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

POR CUANTO CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE LAS ASIGNATURAS DEL ÁREA CON UNA INTENSIDAD DE 1.030 HORAS

Director — Director Académico — Secretario

Expedido en: Granada a los 30 días del mes de Julio de 2022

Serial_G4671_

Escaneado con CamScanner

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Ley N° 1064 / Julio de 2.006

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN TÉCNICO

En el Municipio de Granada, Meta a los treinta (30) días del mes de julio de 2022, se reunieron con el fin de formalizar la certificación técnica laboral del estudiante: **ANDREA YINED GONZÁLEZ GONZÁLEZ,** identificada con documento de identidad número 1.004.049.342 de Medina. Los suscritos: Director, Director Académico, Secretario, Profesorado y Comunidad en general del Instituto Politécnico Agroindustrial, aprobado según Resolución N. 5695 de 2019 emanada de la Secretaria de Educación del Departamento del Meta, que rige en el desarrollo del proyecto educacional según lo estipulado en el capítulo 2 del Código Nacional de Educación (Ley 115 de Febrero 8 de 1994 y Ley 30 de Diciembre 28 de 1992) en lo que respecta a la formación de recursos humanos para los diferentes sectores de la economía.

Comprobada la situación legal, administrativa y académica del estudiante; quien participo en el desarrollo de contenidos curriculares, dentro de un proceso de capacitación y formación por suficiencia académica, en áreas específicas a través de trabajos dirigidos, orientados y evaluados se aprueban los estudios correspondientes, a los niveles de capacitación Técnica Laboral, otorgando el Certificado de Técnico Laboral por Competencias en: **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, registrado con el serial número G4671 al estudiante cuyos nombres, apellidos y numero de documento de identidad se relaciona a continuación:

ANDREA YINED GONZÁLEZ GONZÁLEZ C.C. 1.004.049.342 de Medina

Se sustenta en el acta de fecha del día **treinta (30) del mes de Julio de 2022**, Promoción que consta de **26** estudiantes certificados, comenzando con el serial No. G4671 que corresponde a **ANDREA YINED GONZÁLEZ GONZÁLEZ** del Programa Técnico Laboral por Competencias en **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, y cierra con el serial No. G4696 que corresponde a **YURY ANDREA FERNÁNDEZ VEGA** del Programa Técnico Laboral por Competencias en **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

En constancia se firma y sella la presente por el Director, Director Académico y Secretario de la Institución.

OMAR GUALTEROS VILLARREAL
Director

MARÍA RUTH CÁRDENAS MEDINA
Directora Académica

NOHEMI AGUDELO PARRADO
Secretaria

"Capacitando hoy, el Hombre del Mañana con Criterio Social" por Competencias Laborales

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

RESOLUCIÓN NÚMERO 22659
Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión

EL SECRETARIO DE SALUD DEL META
En uso de sus facultades y en especial las conferidas en la Ley 1164 de 2007

CONSIDERANDO:

Que ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ con cédula de ciudadanía número 1.004.049.342 de Medina, solicitó ante esta Secretaría autorización para ejercer como Auxiliar en Enfermería, según Certificado de Técnico Laboral otorgado por el Centro de Aprendizaje y Capacitación el 19 de julio de 2019.

Que, revisada la documentación presentada se constató el cumplimiento de los requisitos exigidos para dicho trámite.

Que, en virtud de lo expuesto, este despacho.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Autorizar a ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ con cédula de ciudadanía número 1.004.049.342 de Medina, para ejercer como Auxiliar en Enfermería en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición y apelación en los términos establecidos en el Código Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Villavicencio, septiembre 04 de 2019

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud

Revisó: Zandra Yarley Rojas Bonilla
Gerente de Calidad Inspección y Vigilancia de los Servicios

Gloria C.

SECRETARIA DE SALUD DEL META
Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto
Tel. 6610544 – 6620140 Villavicencio – Meta
Linea Nacional Gratuita: 018000187408
salud@meta.gov.co –
www.saludmeta.gov.co

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

RESOLUCÓN NÚMERO 23144
Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión

EL SECRETARIO DE SALUD DEL META
En uso de sus facultades y en especial las conferidas en la Ley 1164 de 2007

CONSIDERANDO:

Que ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ con cédula de ciudadanía número 1.004.049.342 de Medina, solicitó ante esta Secretaría autorización para ejercer como Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, según Certificado de Técnico Laboral otorgado por la Corporación Unisystem el 13 de diciembre de 2019.

Que, revisada la documentación presentada se constató el cumplimiento de los requisitos exigidos para dicho trámite.

Que, en virtud de lo expuesto, este despacho.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Autorizar a ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ con cédula de ciudadanía número 1.004.049.342 de Medina, para ejercer como Auxiliar en Servicios Farmacéuticos en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición y apelación en los términos establecidos en el Código Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Villavicencio, enero 22 de 2020

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud

Revisó: Zandra Yarley Rojas Bonilla
Gerente de Calidad Inspección y Vigilancia de los Servicios

Gloria C.

SECRETARIA DE SALUD DEL META
Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto
Tel. 6610544 – 6620140 Villavicencio – Meta
Linea Nacional Gratuita: 018000187408
salud@meta.gov.co –
www.saludmeta.gov.co

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menu Salud Iniciar Sesión Registrarse

ReTHUS

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

Tipo de Identificación * Cedula de Ciudadania

Número de Identificación * 1004049342

Primer Nombre ANDREA

Primer Apellido GONZALEZ

Confirme los números de la Imagen * 4348

Cambiar

3961

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-09-11--12:13:50 PM

Tipo Identificación	Número Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Detalle
CC	1004049342	ANDREA	YINED	GONZALEZ	GONZALEZ	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) ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ identificado(a) con CC 1004049342 registra La siguiente información:

2026-09-11--12:13:50 PM

Información Académica

AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2019-09-04	22659	GOBERNACION DEL META
AUX	Local	AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	2020-01-22	23144	GOBERNACION DEL META

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).

REGIONAL BOYACÁ

EL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL

CERTIFICA

Que ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1004049342 de Medina, realizó y aprobó el curso de USO DE EXCEL Y ACCESS PARA EL DESARROLLO DE APLICACIONES ADMINISTRATIVAS EMPRESARIALES con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Tunja. a los veintiun (21) dias del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

María Clemencia Perez Zarate

MARIA CLEMENCIA PEREZ ZARATE
Subdirectora (E) CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL
REGIONAL BOYACÁ

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 número 9305002983902CC1004049342E.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1004049342

Cursó y aprobó la acción de Formación

USO DE EXCEL Y ACCESS PARA EL DESARROLLO DE APLICACIONES ADMINISTRATIVAS EMPRESARIALES

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Tunja. a los veintiun (21) dias del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

María Clemencia Pérez Zárate

MARIA CLEMENCIA PEREZ ZARATE
Subdirectora (E)
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL
REGIONAL BOYACÁ

98091178 - 21/06/2024
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 número 9305002983902CC1004049342C.

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

ANDREA GONZALEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Virus respiratorios emergentes, incluido el COVID-19: métodos de detección, prevención, respuesta y control

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

5 de marzo de 2020

Horas: 4

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

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=5ea70cb0-ba98-4067-b337-a4adac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

ANDREA GONZALEZ

ha participado en el

Curso Virtual de Manejo Clínico de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

27 de abril de 2020

Horas: 10

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

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=5ea721c3-b32c-4bc8-ae1f-a378ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

ANDREA GONZALEZ

ha participado en el Curso Virtual

ePROTECT Infecciones respiratorias:

Salud y seguridad ocupacional

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

27 de abril de 2020

Horas: 2

Dra. Carissa F. Etienne

Directora

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=5ea70e28-c05c-4a28-a1ac-cbf2ac1f1c2e

5fad97fe-125c-4ff8-87c3-41eaac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

ANDREA GONZALEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

12 de noviembre de 2020

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
América

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

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

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=5fad97fe-125c-4ff8-87c3-41eaac1f1c2e

TELECOMUNICACIONES MEDINA
NIT: 1069898144-8

La suscrita represente legal de

TELECOMUNICAONES MEDINA

NIT: 1069898144-8

CERTIFICA

Que la señorita **ANDREA YINED GONZALEZ GONZALES** identificada con cedula de ciudadanía N° 1004049342 de medina Cundinamarca, laboro al servicio de este establecimiento comercial desde el día 01 de marzo del 2017 al 01 de septiembre del 2019 desempeñando diversas funciones como ATENCION AL CLIENTE.

Durante el tiempo de servicio se destacó por ser responsable en sus labores y en el cumplimiento de cada una de las funciones desempeñadas.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, a los veintiséis (26) días del mes de febrero de 2020

SANDRA EMMA ULLOA GARZON
CC.1069898144 De medina cud.
Representante legal
Cel.: 3506847997

DROGUERIA SURTIDROGAS LA SEXTA

NIT: 20.750.711-9

La suscrita representante legal de

DROGUERIA SURTIDROGAS LA SEXTA

Nit: 20750711-9

C E R T I F I C A

Que la señorita **ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ** identificada con la cedula de ciudadanía Nº 1004049342 de Medina Cundinamarca, Laboró al servicio de este establecimiento comercial desde el día 01 de Octubre 2019 al 10 Enero de 2020 desempeñando diversas funciones como AUXILIAR DE FARMACIA.

Durante el tiempo de servicio se destacó por ser responsable en sus labores y en el cumplimiento de cada una de las funciones desempeñadas.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, a los veinticinco (25) días del mes de Febrero de 2020.

YURY MIREYA BELTRAN CALDERON
CC. 20.750.711 De Medina Cund.
Representante legal
Cel.: 3208413759

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR MEDINA

CERTIFICA.

Que en virtud a que la señora **ANDREA YINETH GONZALEZ GONZALEZ,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.004.049.342 de Medina Cundinamarca, prestó sus servicios para esta entidad desde el 24 de Marzo al 20 de Diciembre de 2020, se procede a certificar que:

Que la señora **ANDREA YINETH GONZALES GONZALEZ** a través de contrato de prestación de servicios como: Auxiliar de enfermería para desarrollar actividades PAS (Plan de acciones en salud) para la Ese Hospital Nuestra Señora del Pilar del Municipio de Medina Cundinamarca.

OPS	**FECHAS DE CONTRATACIÓN**	**VALOR DE LA OPS**
118-2020	Fecha de Inicio: 24/03/2020 Fecha de Terminación: 20/12/2020	$12.150.000

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

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, dada en Medina Cundinamarca a los ocho (08) días del mes de Febrero de 2021.

LINA YINNETH VEGA HIDALGO
GERENTE
Empresa Social del Estado
Hospital Nuestra Señora del Pilar Medina.

Proyectó: Yaned Reina
Auxiliar Administrativo



T 892.001.990-8

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA

CERTIFICA:

Que la señorita **ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.004.049.342 de Medina Cundinamarca, prestó sus servicios a la ESE Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina en la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios según la siguiente relación:

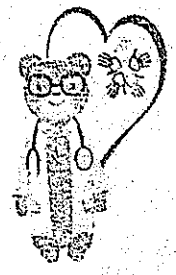
- Contrato No. 119 de 2021, Cuyo Objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA- GESTORA DE BIENESTAR INTEGRAL EN LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN MEDINA" con fecha de inicio del 25 de Febrero de 2021 y fecha de terminación del 25 de Noviembre de 2021, por valor de TRECE MILLONES CINCUENTA MIL PESOS M/TE ($13.050.000).
  Adición del 26/072021 · al 24/12/2021, por valor de UN MILLON CUATROSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.450.000)

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

Se expide a solicitud de la interesada, dada en Medina Cundinamarca a los treinta y un (31) días del mes enero de 2022.

LINA YINNETH VEGA HIDALGO
Gerente
Empresa Social del Estado
Hospital Nuestra Señora del Pilar Medina.

Elaboró: Yadira Garzón Cárdenas - Apoyo Profesional en el Área de Talento Humano



Powered by CamScanner

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

CERTIFICA:

Que la Señorita **ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.004.049.342 de Medina Cundinamarca, prestó sus servicios a la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina en la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios según la siguiente relación:

- OAG No. 105 de 2022, Cuyo Objeto es "ORDEN DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA – GESTORA DE BIENESTAR INTEGRAL EN LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN MEDINA" con fecha de inicio del 04 de febrero de 2022 y fecha de terminación del 31 de octubre de 2022, por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/TE ($14.400.000).
  Adición: Fecha de inicio 01 de noviembre de 2022 al 27 de diciembre de 2022 por un valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($3.200.000,oo).

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

Se expide a solicitud de la interesada, dada en Medina Cundinamarca a los nueve (09) días del mes marzo de 2023.

Cordialmente,

LINA YINNETH VEGA HIDALGO
Gerente

Proyectó: Laura Garzón Cárdenas - Apoyo Profesional en el Área de Talento Humano
Revisó: Sandra Yolima Rojas Reyes – Coordinadora Administrativa.

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

CERTIFICA:

Que la señorita **ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.004.049.342 de Medina Cundinamarca, prestó sus servicios para la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina en la modalidad de Orden de Apoyo a la Gestión según la siguiente relación:

- OAG 439 de 2023 cuyo objeto es "ORDEN DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE INFORMES PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA" con fecha de inicio del 01 de noviembre de 2023 y fecha de terminación del 30 de noviembre de 2023, por valor de UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/TE ($1.550.000.oo).

- OAG 219 de 2023 cuyo objeto es "ORDEN DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE INFORMES PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA" con fecha de inicio del 01 de diciembre de 2023 y fecha de terminación del 31 de diciembre de 2023, por valor de UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/TE ($1.550.000.oo).

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

Se expide a solicitud de la interesada, dada en Medina Cundinamarca a los treinta (30) días del mes de enero de 2024.

Cordialmente,

LINA YINNETH VEGA HIDALGO
Gerente

Elaboró: Oscar Mauricio Sanchez Bayona – Apoyo profesional en el Área de Talento Humano
Revisó: Waldo Alexander Hidalgo Martin- Coordinador Administrativo

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

CERTIFICA:

Que la señorita **ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.004.049.342 de Medina Cundinamarca, Suscribió los siguientes Contratos de Prestación de Servicios con la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina, tal como se relaciona a continuación:

- OAG 034 de 2024 con el objeto: "ORDEN DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE INFORMES PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA" con fecha de inicio del 02 de enero de 2024 y fecha de terminación del 30 de abril de 2024, por valor de SIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/TE ($7.400.000.oo).

  Adición y Prorroga No 01: con fecha de inicio del 01 de mayo de 2024 y fecha de terminación del 31 de mayo de 2024, por valor de UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/TE ($1.960.000.oo).

- CPS 269 de 2024 con el objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL AREA DE INFORMES DE LA E.S.E. REGION DE SALUD DE MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y SUS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS" con fecha de inicio del 01 de junio de 2024 y fecha de terminación del 31 de octubre de 2024, por valor de DOCE MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/TE ($9.250.000.oo).

  Adición y Prorroga No 01: con fecha de inicio del 01 de noviembre de 2024 y fecha de terminación del 31 de diciembre de 2024, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/TE ($3.700.000.oo).

La presente se expide a los quince (15) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2.025), a solicitud de la interesada para lo pertinente.

Cordialmente,

JACQUELINE YANETH TOVAR BAREÑO
Gerente
E.S.E Región de Salud Medina

Proyecto: Oscar Mauricio Sanchez Bayona – Apoyo profesional en el Área de Talento Humano
Revisó: Waldo Alexander Hidalgo Martin- Coordinador Administrativo
Revisó:Diego Felipe Bueno Aldana - Asesor Jurídico de Contratación / Correa Velasquez Asesorías Jurídicas Integrales S.A.S
Aprobó: Jacqueline Yaneth Tovar Bareño – Gerente

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
MEDINA

Gobernación de Cundinamarca

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

CERTIFICA:

Que la señora **ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ** identificado con cédula de ciudadanía No 1.004.049.342 de Medina–Cundinamarca, suscribió los siguientes Contratos de Prestación de Servicios con la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina, tal como se relaciona a continuación.

- CPS 044 2025 con el objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE INFORMES DE LA E.S.E. REGION DE SALUD DE MEDINA, HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR, SU CENTRO Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS." con fecha de inicio del 02 de enero de 2025 y fecha de terminación del 31 de agosto de 2025, por valor de QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/TE ($15.600.000.oo).

El presente tuvo las siguientes modificaciones:

- **Adición y prorroga No. 01:** con fecha de inicio del 01 de septiembre de 2025 y fecha de terminación del 31 de diciembre de 2025, por valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($7.800.000.oo).

La presente se expide a los veinte (20) días del mes de febrero de dos mil veintiséis (2026), para lo pertinente.

Cordialmente,

JACQUELINE YANETH TOVAR BAREÑO
Gerente

Proyectó. Maira Suárez – Apoyo en el Área de Talento Humano
Revisó. Waldo Alexander Hidalgo Martín- Coordinador Administrativo
Revisó. Diego Felipe Bueno-Asesor Jurídico contratación

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANDREA YINED GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1004049342
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-20.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANDREA YINED GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1004049342
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-20.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANDREA YINED GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1004049342
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-20.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANDREA YINED GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1004049342
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MANEJO Y GESTIÓN DEL DUELO (CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-20.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANDREA YINED GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1004049342
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA – AIEPI Clínico

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-20.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANDREA YINED GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1004049342
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-20.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

5f43370b-dd10-428b-9e6e-0267ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

ANDREA GONZALEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 93,00 %

23 de agosto de 2020

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=5f43370b-dd10-428b-9e6e-0267ac1f1c2e

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANDREA YINED GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1004049342
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

PROTOCOLOS EN LA TOMA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO RESOLUCIÓN 3100 DE 2019

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-20.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANDREA YINED GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1004049342
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ENTRENAMIENTO EN TRIAGE HOSPITALARIO (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-20.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANDREA YINED GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1004049342
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCIÓN (POINT OF CARE TESTING- (POCT) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-20.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANDREA YINED GONZALEZ GONZALEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1004049342

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Medina. a los veinticinco (25) dias del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por



MYRIAM ADRIANA PEREZ GARZON
Subdirectora (E)
CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

101589731 - 25/11/2024
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 número 9510003090558CC1004049342C.

modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Andrea Gonzalez

C.C 1.004.049.342

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 24 de mayo 2024

Leonardo Molina Henao
Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76998400000



mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Andrea Gonzalez

C.C 1.004.049.342

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 24 de mayo 2024

Leonardo Molina Henao

Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76998400206


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Andrea Gonzalez

C.C 1.004.049.342

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 24 de mayo 2024

Leonardo Molina Henao

Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 769984003161

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Andrea Yined Gonzalez Gonzalez

C.C 1.004.049.342

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 16 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769354318000