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: Doris Andrea Mancera Moreno								Identificación: 1071252019		
Persona Jurídica										
Razon Social:								NIT:		
Representante Legal:								Identificación:		
Cargo: Aux de caja										
Dependencia/ Área / Servicio: CAJA										
ASISTENCIAL		TECNICO		PROFESIONAL		ASESOR		DIRECTIVO		

DOCUMENTOS PERSONALES				
N°	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**	**APLICA SI**	**APLICA NO**	**No. FOLIOS**
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)	✓		
	HABILITACIÓN			
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	ACTA DE INICIO			
81	PAGOS PARCIALES			
82	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
83	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
84	ACTA DE ADICION Y PRORROGA			
85	REGISTRO PRESUPUESTAL			
86	PAGO FINAL			
87	ACTA DE LIQUIDACIÓN			
	OTROS			
88	CARPETA YUTE DE 60 GRAMOS			
89	FOTO TAMAÑO 3X4 DIGITAL			

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

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

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

ESE REGIÓN DE SALUD MEDINA	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
VERIFICADO POR:	Daniela Alzate	Daniela Alzate
REVISADO POR:	Leydi Acosta López	
APROBADO POR:	David Zuniga Medina	

Medina Cundinamarca, Octubre 01 de 2026

Doctor
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 administrativo para el área de caja para la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina.

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

1. Prestación de servicios como Auxiliar Administrativo en el área de Caja.
2. Realizar la facturación de los servicios prestados en la sede asignada, como son consulta externa y procedimientos que se deriven de este servicio y demás servicios ofertados en la institución, según corresponda.
3. Para la facturación de los servicios de contrato por evento, imprimir la factura, firmarla y proceder a armar el paquete que consiste en separar lo que va para cuenta de cobro y lo que debe quedar en archivo.
4. Recepcionar llamadas para asignación y agendamiento de citas, así como brindar información solicitada por el usuario.
5. Programación y organización de agenda de profesionales en Citisalud.
6. Recepción de paquetes de atenciones realizadas en el servicio de consulta externa, servicios prioritarios de urgencias y demás servicios, los cuales deben ser revisados de manera minuciosa para constatar que cumplan con los requisitos exigidos por las diferentes EPS.
7. Verificar que los paquetes de atención cuenten con verificación de derechos.
8. Verificar que los procedimientos cargados al sistema Citisalud estén debidamente justificados en la historia clínica, así como que hayan sido

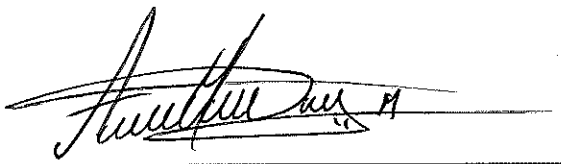
cargados el tipo de contrato correcto para evitar que se queden procedimientos sin cobrar o se cobre algunos que no deben ser.

9. Para los contratos capitados, facturar el paquete y no imprimir soportes.
10. Separar los paquetes facturados, organizarlos por EPS y ordenarlos de acuerdo al número de la factura.
11. Revisar diariamente en el sistema Citisalud los RIPS para corroborar que los profesionales hayan hecho la correcta digitalización de las finalidades, causas y diagnósticos.
12. Imprimir resultados de laboratorio para anexar a las facturas de las cuentas por evento, así como los resultados de radiología y demás resultados de procedimientos.
13. Atender requerimientos del auditor de cuentas médicas en cuanto a la solicitud de soportes de cuentas devueltas y glosadas, al ser socializadas los motivos de glosa.
14. Atender y resolver en la medida de las posibilidades, las dudas e inquietudes que surjan en los servicios respecto al proceso de facturación.
15. Cuando sea requerido realizar el escaneo y envío a la entidad respectiva, de las facturas producidas por los diferentes servicios y construir una carpeta con las mismas.
16. Recepcionar las facturas de consulta externa, laboratorios, odontología y demás servicios, separarlas por EPS y ordenarlas según orden de factura.
17. Cuando sea requerido realizar el reporte de todas las facturas generadas y escaneadas en consulta externa, vacunación y demás servicios y verificar cada una de ellas para evitar errores en el momento de subirlas a la plataforma correspondiente.
18. Elaborar y entregar oportunamente todos los informes que le sean solicitados por el contratante.
19. Apoyar las actividades de las diferentes áreas, cuando por necesidades del servicio, lo requiera la entidad contratante.
20. De acuerdo a las agendas programadas de citas médicas y odontológicas, facturar diariamente a medida que el usuario llega a cumplir dicha cita asignada.
21. Recepcionar los copagos y cuotas moderadoras producto de la facturación realizada.
22. Organizar un paquete de acuerdo a los contratos por EPS, adjuntando las facturas firmadas por el usuario, anexar copia de historia clínica, carnet de citas, documentos si lo requiere, verificación de derechos y otros anexos. Una vez se encuentre el paquete completo hacer entrega a facturación.
23. Vigilar que las impresoras de consulta externa y urgencias tengan papel, tinta o tóner para su buen funcionamiento o de lo contrario solicitarla a tiempo.

24. Elaborar estadística sobre cuantas consultas médicas de primera vez, ecografías tomadas en la institución.
25. Brindar información al usuario referente a los servicios de la institución y recomendaciones para la preparación de los laboratorios o exámenes de sangre.
26. Velar por el buen funcionamiento y cuidado de todo lo que respecta al puesto de salud Milagro de Maya.
27. El contratista deberá estar actualizando los conocimientos propios sobre habilitación y acreditación conforme al Decreto 903 de 2014 y a las Resoluciones 3100 de 2019 y Resolución 5095 de 2018 y las demás que la norma colombiana establezca.
28. Detectar, identificar, notificar e informar oportunamente sobre las situaciones de emergencias, riesgos, incidentes, accidentes y eventos adversos, observados en la prestación de servicios de salud y/o familia, acompañantes, comunidad o medio ambiente.
29. Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
30. Procurar el cuidado integral de su salud.
31. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
32. Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa.
33. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
34. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato.
35. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
36. 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



DORIS ANDREA MANCERA MORENO
C.C. 1.071.252.019 DE MEDINA CUNDINAMARCA

aportes en línea

Resumen general de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1071252019		MANCERA MORENO DORIS ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mazana h casa1 barrio san nicolas	MEDINA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	1000000818	9509722282	I	2026/10/06	2026/09/16	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: MEDINA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 1071252019	MANCERA DORIS	230101	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-4	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2026/09/16 11:15 AM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen general de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1071252019		MANCERA MORENO DORIS ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana h carát barrio san nicolas	MEDINA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	1000003818	9509722282	I	2026/10/06	2026/09/16	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0					$0	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

OR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$218,900
$218,900
$541,800

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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
MANCERA	MORENO	DORIS ANDREA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1071252019	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 14 MES 09 AÑO 2001	Mz h casa #1			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	MEDINA		
MUNICIPIO	MEDINA	TELÉFONO	3118872742	EMAIL	dorismancera3@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	11	AÑO	2020

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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ORGANIZACION DE ARCHIVOS DE GESTION	12	2018

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
QUES&RESCUE	EDUCACIÓN INFORMAL	100	X		diplomado en seguridad petrolera	12	2018
QHES&RESCUE	EDUCACIÓN INFORMAL	100	X		DIPLOMADO EN SEGURIDAD PETROLERA	12	2018
ACADEMIA DE ESTUDIOS TECNICOS LTDA.	EDUCACIÓN INFORMAL	12	X		SERVICIO Y ATENCION AL CLIENTE	07	2020

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	MEDINA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3118872742	Día	01	Mes	07	Año	2026	Día	30	Mes	09	Año	2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ADMINISTRATIVO	CARRERA 6A BIS B ESTE 11A 38 CRA 6 No 11-38

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3118872742	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	03	*Año*	2026	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO						*DIRECCIÓN* CARRERA 6B 6 11 CARRERA 6 No 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 3118872742	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO						*DIRECCIÓN*					

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 3118872742	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 No 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 6768989	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINIATRATIVA						*DIRECCIÓN* carrera 6 n. 11-38					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD BERNAL GROUP SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3152609822	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	20	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE DE ATENCION TELEFONICA	*DEPENDENCIA* ASESOR CALL CENTER						*DIRECCIÓN* CARRERA 4B N SUR 4 26 SUR					

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	2
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 18/09/2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

30/09/2026

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	INGRESO	Fecha de publicación	2025-10-20 10:37

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DORIS	ANDREA	MANCERA	MORENO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1071252019

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MEDINA

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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$16.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$16.000.000,00

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	$3.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

12. 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 INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [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
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.071.252.019

MANCERA MORENO

APELLIDOS

DORIS ANDREA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-2001

MEDINA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

03-OCT-2019 MEDINA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1516500-01107302-F-1071252019-20191101 0068641681A-1 49894417

ESTADO CIVIL

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303063886

PIB
15:28:56

Bogotá DC, 16 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) DORIS ANDREA MANCERA MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1071252019:

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 miércoles 16 de septiembre de 2026, a las 16:06:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1071252019
Código de Verificación	10712520192609161606O8

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:32:47 PM horas del 16/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1071252019**

Apellidos y Nombres: **MANCERA MORENO DORIS ANDREA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/09/2026 03:34:09 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **1071252019**

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. **147816271** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:31:57 horas del 16/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1071252019,** Apellidos y Nombres **MANCERA MORENO DORIS ANDREA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

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 1071252019 **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 16/09/2026 03:41 PM

Código Verificación: **1Z3JCP2UYH**

Válida hasta: **16/12/2026**

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 14762982788

(415)7707212489984(8020) 000001476298278 8

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

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
MANCERA	MORENO	DORIS	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal: CR 1 A ESTE # 17 22

42. Correo electrónico: andreamancera1234@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 1 6 2 2 5 0

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
16- Obligación facturar por ingresos bienes
22- Obligado a cumplir deberes formales a
50 - No responsable de Consumo restauran

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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: 2 61. Fecha 2021-06-03 / 11:46:56PM

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 MANCERA MORENO DORIS ANDREA

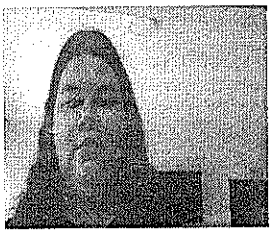
985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD FORMATO ANEXO CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 2024/07/16 08:30:15 am

TIPO DE EXAMEN : INGRESO
FECHA DE EXAMEN : 2024-07-03 10:39:37
CIUDAD : VILLAVICENCIO



DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL	PARTICULAR	**CARGO**	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
CONTRATISTA	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR		

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	DORIS ANDREA							
Apellidos	MANCERA MORENO							
Identificación	CC	1071252019	**Telefonos**	3118872742	**Genero**	F	**Edad**	22 Años
Correo Electronico:	dorismancera3@gmail.com							

1. EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN VISIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	ANEXOS

2. CONCEPTO DE APTITUD

PRESENTA RESTRICCIONES MÉDICAS LABORALES	.

3. RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

VIGENCIA DE LA(S) RESTRICCION(ES)

6 MESES

RESTRICCIONES

+ EL COLABORADOR SE ENCUENTRA EN LA CAPACIDAD DE LEVANTAR CARGAS CON PESO INFERIOR A 10 KG, + PUEDE SUBIR Y BAJAR ESCALERAS CON BAJA FRECUENCIA DURANTE LA JORNADA LABORAL, REALIZA?NDOLO CON TE?CNICA ADECUADA, HACIENDO USO DE LAS BARANDAS Y DESPLAZA?NDOSE ESCALO?N POR ESCALO?N, ES DECIR 1 ESCALO?N A LA VEZ + EVITAR REALIZAR ACTIVIDAD FI?SICA DE IMPACTO O ACTIVIDADES CON ALTO RIESGO DE CAI?DAS;

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

+SE SUGIERE VALORACION PROGRAMA DE CIRUGIA BARIATRICA Y OBESIDAD EPS +MANEJO ADECUADO DE CARGAS

4. IDONEIDAD

PARA EL PRESENTE CONCEPTO DE ACUERDO A ORDEN DE SERVICIO SOLO SE CALIFICAN LAS SIGUIENTES IDONEIDADES:

IDONEO PARA MANIPULACION CARGAS	SI ; MAX 10 KG

5. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

RECOMENDACIONES	Higiene postural
RECOMENDACIONES	Induccion al cargo
RECOMENDACIONES	Utilizacion EPP
SEGUN IMC	Ejercicio regular
SEGUN IMC	habitos de vida saludables
VACUNAS COVID 19	2da Dosis

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"

Dr. Giovanni L. Sanguino
Medico Especialista en Salud Ocupacional
LIC SO 4783

Dr. GIOVANNI LEONARDO SANGUINO DELGADO
MEDICO ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC SO 4783 RM 85525

DORIS ANDREA MANCERA MORENO
CC 1071252019
Firma del trabajador evaluado

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 13c5c0d9-388f-4e63-b71e-007d9f9b33b3

Nombres y apellidos / Full name: DORIS ANDREA MANCERA MORENO

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1071252019

Fecha de nacimiento / Date of birth: 14/09/2001

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3118872742

Correo electrónico / e-mail: NOPRESENTA@GMAIL.COM

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
VPH	Segunda	16	11	2012		H012515	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	
VPH	Primera	16	11	2012		HO12515	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	JOSEFINA MURCIA
VPH	Tercera	03	04	2013		H018961	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	30	08	2014		L10271	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	
TD Adulto	Primer Refuerzo	21	09	2020		2338X004AE	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	SANDRA MILENA FRANCO LOZANO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	21	09	2020		V50220014	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	SANDRA MILENA FRANCO LOZANO
COVID JANSSEN	Única	13	07	2022	Janssen	202G21A	PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS	MARIA FERNANDA RAMIREZ YABISMAY
TD Adulto	Primera	23	10	2024	Serum	2333L037C	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	YULY CAROLINA MARTINEZ MARTIN
Fiebre Amarilla	Única	23	10	2024	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	231VFC005Z	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	YULY CAROLINA MARTINEZ MARTIN
Sarampión Rubéola	Adicional	20	02	2026	Serum	0094W003	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	YENNYT ANDREA LEON PEREZ - CC20750760 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	07	03	2026		0345L002D - SERUM	IPS VACUNAR COLOMBIA VILLAVICENCIO	HERMINSON GUZMAN CASTELLANOS - CC1120502749 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	15	08	2026		B202408013-DELTA	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	CAMILA ANDREA FLOREZ VERA - CC1006822507 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	21	08	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526001	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	YENNYT ANDREA LEON PEREZ - CC20750760 - ACTIVO
Varicela Particular	Primera	22	08	2026		Z017300 / MSD	IPS VACUNAR COLOMBIA VILLAVICENCIO	JAIRO ANCIZAR LEON TAVIMA - CC86070405 - 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 insitutions and health service plan administrators.

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 #18 A 14
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de cuenta de ahorro

NEQUI S.A. Compañía de Financiamiento

Miércoles, 16 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que DORIS ANDREA MANCERA MORENO identificado con cédula de ciudadanía 1071252019, al día de hoy es titular de una cuenta de ahorro con las siguientes características:

Número de cuenta Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3118872742	87050049040	ACTIVA	30-05-2021

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

NEQUI S.A. Compañía de Financiamiento.
VIGILADO

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, a los cuatro (4) días del Mes de Diciembre de 2020, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los Estudiantes del Grado Once, 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:

Doris Andrea Mancera Moreno
CC 1.071.252.019

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 52 del cuatro (4) de Diciembre de 2020 que consta de setenta y nueve (79) Estudiantes, comienza con el nombre de **Yessica Alexandra Abril Valderrama** y se cierra con el nombre de **Juan Sebastián Velásquez Garzón.**

Firmada por el Lic. HÉCTOR JESÚS RODRÍGUEZ COBOS (Rector) y Licenciado LUIS ORLANDO GARZÓN CÁRDENAS (Secretario Ejecutivo).

Dada en el Municipio de Medina Cundinamarca, a los cuatro (4) días del Mes de Diciembre de 2020.

Lic. HÉCTOR JESÚS RODRÍGUEZ COBOS
RECTOR.
C.C. No. 13'438.574 de Cúcuta.

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

Powered by CamScanner

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

Doris Andrea Mancera Moreno

CC 1.071.252.019

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 cuatro (04) días del mes de diciembre de 2020

Acta General de Graduación No 52

Lic. Héctor Jesús Rodríguez Cobos.
C.C. No. 13.438.574 de Cúcuta.
Rector

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

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

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DORIS ANDREA MANCERA MORENO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1071252019

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO BÁSICO DE HERRAMIENTAS OFIMATICAS I

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Medina. a los diecisiete (17) días del mes de julio de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

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

106170768 - 17/07/2025
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 9510003251783CC1071252019C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DORIS ANDREA MANCERA MORENO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1071252019

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO INTERMEDIO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Medina. a los cinco (5) días del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

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

107427114 - 05/09/2025
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 9510003298797CC1071252019C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DORIS ANDREA MANCERA MORENO

Con Tarjeta de Identidad No. 1071252019

Curso y aprobó la acción de Formación

ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS DE GESTIÓN

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Medina, a los cinco (5) días del mes de diciembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
JIMMY GONZALO MALDONADO NOVOA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JIMMY GONZALO MALDONADO NOVOA
SUBDIRECTOR DE CENTRO
CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

56749067 - 05/12/2018
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 95100017886 60TI1071252019C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DORIS ANDREA MANCERA MORENO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1071252019

Cursó y aprobó la acción de Formación

SEGURIDAD DEL PACIENTE

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Medina, a los diecinueve (19) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

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

100336774 - 19/11/2024
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 9510003050440CC1071252019C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DORIS ANDREA MANCERA MORENO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1071252019

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) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

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

101589759 - 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 9510003090558CC1071252019C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DORIS ANDREA MANCERA MORENO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1071252019

Cursó y aprobó la acción de Formación

WORD BASICO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Medina. al primer(1) dia del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

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

107080279 - 01/08/2025
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 9510003269472CC1071252019C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DORIS ANDREA MANCERA MORENO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1071252019

Cursó y aprobó la acción de Formación

CIUDADANIA DIGITAL PARA LA PAZ

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Medina. a los tres (3) días del mes de octubre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

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

108196977 - 03/10/2025
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 9510003324674CC1071252019C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DORIS ANDREA MANCERA MORENO

Con Tarjeta de Identidad No. 1071252019

Cursó y aprobó la acción de Formación

CONTEXTUALIZACION DEL TURISMO COMUNITARIO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Fomeque, a los veintisiete (27) días del mes de junio de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
JIMMY GONZALO MALDONADO NOVOA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JIMMY GONZALO MALDONADO NOVOA
SUBDIRECTOR DE CENTRO
CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

52596111 - 27/06/2018
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 9510001680548TI1071252019C.

QHES & RESCUE
S.A.S

Nit. 900.990.112-8
Licencia en SST 0161 de 2017 SSA

HACE CONSTAR

que:

Doris Andrea Mancera Moreno

Identificado(a) con Documento de Identidad No. 1071252019

ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN

DIPLOMADO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Con una intensidad horaria de 100 Horas.

Se firma en Medina – Cundinamarca a los 11 días del mes de diciembre de 2016.

Carmen Guerrero Antolinez - Directora Operativa
Licencia en SST 0626 de 2015 SSQ

Jose Jordany Lopez - Instructor
LICENCIA EN SST 0228 DE 2015 SSQ

La autenticidad de este documento se puede verificar mediante solicitud al correo qhsseandrosciesas@gmail.com, con el No. QHES2393

QHES & RESCUE
S.A.S

Nit. 900.990.112-8
Licencia en SST. 0161 de 2017 SSBA

HACE CONSTAR

que:

Doris Andrea Mancera Moreno

Identificado(a) con Documento de Identidad No. 1071252019

ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN

CURSO BASICO DE PRIMEROS AUXILIOS

Con una intensidad horaria de 10 Horas.

Se firma en Medina – Cundinamarca a los 11 días del mes de diciembre de 2018.

Carmen Guerrero Ardoin - Directora Operativa
Licencia en SST. 0626 de 2015 SSQ

José Jordany López - Instructor
LICENCIA EN SST 0623 DE 2015 SSQ

La autenticidad de este documento se puede verificar mediante solicitud al correo ghesandrescuesas@gmail.com, con el No. QHES2395

20 AÑOS
Instruyendo futuro con toda seguridad

República de Colombia

Ministerio de Defensa Nacional

Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

ACADEMIA DE ESTUDIOS TECNICOS EN SEGURIDAD LTDA.

Licencia renovada según Resolución Supervigilancia No. 20161400072767 de 23 de Noviembre de 2016
NIT. 804.007.316-3

CERTIFICA QUE:

DORIS ANDREA MANCERA MORENO

Con cédula de ciudadanía No. 1.071.252.019, asistió y aprobó el curso

FUNDAMENTACION VIGILANCIA

Expedido en la ciudad de PIEDECUESTA, el 18 de Julio de 2020
Con una intensidad académica de 100 horas

GERENTE GENERAL

DIRECTOR ACADEMICO

Número SVSP: ECSP1058-G685730

Número Interno: 297052

ANDEVIP

Confirmar la autenticidad de este documento en: www.atsacademia.com PBX: 7 6350050

OHES & RESCUE S.A.S.

Nit. 900.990.112-8
Licencia en SST. 0161 de 2017 SSDA.

HACE CONSTAR

que:

Doris Andrea Mancera Moreno

Identificado(a) con Documento de Identidad No. 1071252019

ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN

DIPLOMADO ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD PETROLERA

Con una intensidad horaria de 100 Horas.

Se firma en Medina – Cundinamarca a los 11 días del mes de diciembre de 2018.

Carmen Guerrero Ardila - Directora Operativa
Licencia en SST. 0626 de 2015 SSQ

José Jordany López - Instructor
LICENCIA EN SST 0628 DE 2015 SSQ

La autenticidad de este documento se puede verificar mediante solicitud al correo ohesandrescuesas@gmail.com, con el No. OHES2394

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

CERTIFICA:

Que la señora **DORIS ANDREA MANCERA MORENO** identificada con cédula de ciudadanía No 1.071.252.019 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 367 2024 con el objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO EN EL ÁREA DE ARCHIVO DE LA E.S.E. REGIÓN DE SALUD DE MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y SUS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS." con fecha de inicio del 01 de agosto de 2024 y fecha de terminación del 30 de septiembre de 2024, por valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/TE ($3.480. 000.oo).

El presente tuvo las siguientes modificaciones:

- **Adición y prórroga No. 01:** con fecha de inicio del 01 de octubre de 2024 y fecha de terminación del 31 de octubre de 2024, por valor de UN MILLÓN SETECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE. ($1.740.000.oo).

- CPS 505 2024 con el objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO EN EL ÁREA DE ARCHIVO DE LA E.S.E. REGIÓN DE SALUD DE MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR SU CENTRO Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS." 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 CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/TE ($3.480. 000.oo).

Durante la ejecución del contrato mencionado anteriormente se realizaron las siguientes obligaciones específicas:

1. Realizar valoraciones psicológicas a los pacientes direccionados a través de los servicios de consulta externa
2. Aplicar el modelo de atención del servicio en cada paciente.
3. Diseñar estrategias de acción y planificación de las operaciones relativas a la atención, mediante las diferentes formas y técnicas de intervención psicológica, que se realizan en LA EMPRESA.
4. Contribuir a elevar la satisfacción de la población con los servicios prestados, participando en el ajuste de desarrollo y expectativas del programa de promoción y detección así:
   a. Implementación del modelo de salud amigable para jóvenes y adolescentes.
   b. Liderar la ruta de atención a víctimas de violencia sexual y la ruta de atención a víctimas de conflicto armado.
   c. Integración al trabajo interdisciplinario de los diferentes servicios de la institución.
   d. Remitir los casos de intervención y dinámica familiar y/o alteración de derechos ante los entes legales y de apoyo.
5. Cumplir y hacer cumplir los procesos administrativos, establecidos para la prestación de los servicios de psicología.
6. Coordinar, ejecutar y supervisar el cumplimiento de las normas de Bioseguridad, manejo de residuos hospitalarios y demás políticas de LA EMPRESA.
7. Coordinar e implementar las acciones tendientes a mantener y mejorar los estándares exigidos por el Sistema de Garantía de la Calidad de la atención en Salud.
8. Ejecutar las operaciones de acuerdo a los protocolos y guías de manejo estandarizadas en LA EMPRESA, asegurando la prestación del servicio con calidad y oportunidad.
9. Cumplir con el debido diligenciamiento de la Historia Clínica de cada uno de los pacientes atendidos con letra clara, legible y completa conforme lo establece la ley 23 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que la adicionen, modifiquen o complementen.
10. Cumplir con la implementación, puesta en marcha y ejecución del sistema de información "CITISALUD" especialmente en lo relacionado con el diligenciamiento de la Historia Clínica Sistematizada, cuando la Gerencia de LA EMPRESA de orden de iniciar su aplicación
11. Suministrar la debida atención a los pacientes propendiendo por el respeto y ética médica, necesarios para esta actividad en cumplimiento de lo normado en la Ley 23 de l981, Código de Ética Médica.

12. Brindar un trato amable al paciente, digno en condiciones de igualdad y sin discriminación alguna a la población que demande atención en salud en LA EMPRESA.
13. Participar en las reuniones que convoque LA EMPRESA.
14. Las demás que sean impartidas por el Supervisor de la orden, que se deriven o tengan relación con la naturaleza de la misma, de acuerdo con las directrices que imparta la Gerencia de LA EMPRESA

La presente se expide a los veinte (20) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2.025), para lo pertinente.

Cordialmente,

JACQUELINE YANETH TOVAR BAREÑO
Gerente

Proyecto: Maira Suarez– Apoyo en el Área de Talento Humano
Revisó: Diego Felipe Bueno -Asesor Jurídico Contratación
Revisó: Waldo Alexander Hidalgo Martín- Coordinador Administrativo
Aprobó: Jacqueline Yaneth Tovar Bareño – Gerente

EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

CERTIFICA:

Que la señora **DORIS ANDREA MANCERA MORENO** identificada con cédula de ciudadanía No 1.071.252.019 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 105 2025 con el objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE ARCHIVO DE LA E.S.E. REGION DE SALUD DE MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR SU CENTRO Y PUIESTOS DE SALUD ADSCRITOS." con fecha de inicio del 01 de enero de 2025 y fecha de terminación del 31 de agosto de 2025, por valor de CATORCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/TE ($14.920.000.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 CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE. ($7.460.000.oo).

- **Párrafo:** De igual forma, se deja constancia de que, durante la ejecución del contrato, el contratista desarrolló las actividades objeto del mismo con plena autonomía técnica, administrativa y operativa, evidenciándose que entre las partes no existió subordinación laboral, dependencia permanente ni facultad disciplinaria por parte del contratante.

La presente se expide el veintidós (22) día del mes de julio de dos mil veintiséis (2026), para lo pertinente.

Cordialmente,

MIGUEL ANGEL CASTELBLANCO JUNCO
Gerente
Proyecto: Maira Suarez – Apoyo en el Área de Talento Humano
Revisó: Waldo Alexander Hidalgo Martín- Coordinador Administrativo
Revisó: Shirley Lorena Calderón Márquez - Jurídica contratación

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

DORIS ANDREA MANCERA MORENO

C.C 1.071.252.019

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 30 de marzo 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765758482000

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

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

DORIS ANDREA MANCERA MORENO

C.C 1.071.252.019

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

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 30 de marzo 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7657584823161

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

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

DORIS ANDREA MANCERA MORENO

C.C 1.071.252.019

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

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 30 de marzo 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765758482206

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

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

DORIS ANDREA MANCERA MORENO

C.C 1.071.252.019

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 30 de marzo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769349238000