Cajicá, SEPTIEMBRE DE 2026

Señor (a)
ANGIE STEFANY CERÓN GUACANEME
CC No 1.075.686.225
CARRERA 11 B # 0 - 6, CAJICÁ - CUNDINAMARCA
CEL: 3138014856
E-MAI: anstcegu@gmail.com

ASUNTO: INVITACIÓN PRIVADA A CONTRATAR.

Respetado (a) Señor (a):

De manera atenta le remito los estudios previos para su análisis y si así lo considera pertinente proceda a presentar propuesta para la respectiva contratación en la E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER, con las siguientes características:

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN SALUD PARA ADELANTAR ACTIVIDADES EN ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER DE CAJICA
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**1.** Dentro de la ejecución de actividades el contratista de acuerdo a la política institucional, normas, protocolos, no podrá circular o desarrollar actividades con ropa de calle en las áreas asistenciales o sin la ropa apropiada para ello (traje completo color blanco, bata o chaqueta), de acuerdo a su profesión y a lo pactado dentro de su propuesta, además del uso obligatorio de los elementos de protección personal que proporciona la entidad de acuerdo al programa de salud y seguridad en el trabajo. **2.** Ejecutar y aplicar actividades de apoyo, complementarias a las tareas propias del nivel para la población usuaria en las fases de educación, información y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cada una de las unidades misionales (urgencias, observación, hospitalización, consulta externa, sala de partos, ambulancias, referencia, contrarreferencia y laboratorio clínico, entre otras) en oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con los planes, políticas, programas, procesos, protocolos y guías definidas por la E.S.E. y la normatividad vigente del sector salud. **3.** Brindar al usuario la prestación de la atención en salud desde su competencia, con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad, seguridad, suficiencia y trato humanizado según el cuadro de actividades y/o indicaciones recibidas **4.** Realizar acciones técnicas de AUXILIAR DE ENFERMERÍA de baja complejidad de acuerdo con los manuales, protocolos y procedimientos existentes, **5.** Brindar al usuario la prestación de la atención en salud desde su competencia, con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad, seguridad, suficiencia y trato humanizado según el cuadro de actividades y/o indicaciones recibidas. **6.** Asistir al MÉDICO GENERAL o ENFERMERA JEFE en la ejecución de procedimientos, tales como: suturas, reanimación cardiopulmonar atención del parto y adaptación al recién nacido. **7.** Participar en la entrega y recibo de turno, realizando el inventario de los equipos de los servicios de urgencias, hospitalización, sala de partos y participar en las rondas médicas. **8.** Informar al profesional encargado de turno sobre las situaciones de riesgo y/o emergencia observados en el paciente. **9.** Realizar procesos y procedimientos para esterilización haciendo buen uso de la autoclave y los equipos utilizados en cada una de las areas sala de partos, hospitalización y urgencias con las medidas de protección estandarizadas según protocolo de la Institución. **10.** Realizar la adecuada limpieza y desinfección de los equipos de los servicios de urgencias, hospitalización, observación, sala de partos y ambulancias de acuerdo con las normas procesos y procedimientos de la institución. **11.** Socializar, diligenciar y hacer firmar consentimiento informado y diligenciar todos los registros y demás formularios y formatos implementados por la ESE. **12.** Asistir o administrar la dieta al paciente, según prescripción médica y de acuerdo con las normas técnico-científicas. **13.** Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población. **14.** Guardar la debida confidencialidad y discreción de toda la información que por el desarrollo de su trabajo llegare a conocer acerca de la institución y de los usuarios y cumplir lo establecido en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, por el cual se establece normas para el manejo de las historias clínicas. **15.** Participar en el proceso de gestión de calidad en la institución que incluye la asistencia obligatoria a capacitaciones que sean programados por la E.S.E y/o educación continuada y Apoyar el sistema único de habilitación de acuerdo con lo estipulado por el área de calidad. **16.** Dar respuesta a las PQRS derivadas de la prestación de sus servicios. **17.** Dar buen uso de los equipos facilitados por el Hospital y los que estén en inventario para el cumplimiento contractual, previa revisión por el contratista de su buen estado y funcionamiento. **18.** Practicar y fomentar la atención humanizada como pilar de la institución, en el marco de los planes y programas implementados en la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier aportando a un servicio de alta calidad. **19.** Apoyar la implementación de los procesos de MIPG, acreditación, auditoria para el mejoramiento de la calidad, seguridad del paciente, y demás políticas y programas que desarrolle la institución. **20.**Participar en la implementación del programa de seguridad del paciente de la ESE, apoyando a la de los 10 correctos en la administración de medicamentos, así mismo como la reconciliación de medicamentos, teniendo en cuenta los paquetes instruccionales implementados por la institución y su respectivo uso en las actividades desempeñadas.

	21. Las demás que le sean asignadas, siempre y cuando tengan relación con el objeto contractual y las exigencias legales.
PRESUPUESTO OFICIAL	HASTA LA SUMA DE SIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS ($7.920.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN ESTIMADO	El plazo de ejecución será el establecido en el acta de inicio del contrato.

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: Para poder presentar propuesta, se requiere de la inexistencia de inhabilidades e incompatibilidades de orden constitucional o legal, especialmente las establecidas en el Estatuto General de Contratación. Para este efecto deberá manifestar por escrito, bajo la gravedad del juramento, no encontrarse incurso en ninguna de aquellas; la entidad lo aceptará bajo el principio de la buena fe.

DOCUMENTOS A LA PROPUESTA: La propuesta se integrará con los documentos que se relacionan a continuación y siguiendo la estructura que se indica, para facilidad tanto de su elaboración para los proponentes, como de su evaluación.

DOCUMENTOS:

1. Propuesta dirigida a la Gerencia del Hospital Profesor Jorge Cavelier
2. Formato único hoja de vida función pública, para persona natural con cargue en SIGEP
3. Formato de declaración de bienes y rentas SIGEP debidamente diligenciado
4. Fotocopia de la cédula de ciudadanía, persona natural
5. Fotocopia de la libreta militar, para hombres menores de 50 años
6. Actas y Diplomas
7. Copia de la tarjeta profesional y/o registro profesional, si lo exige la profesión
8. Inscripción en el registro nacional de talento humano de salud RETHUS
9. Certificado o inscripción al curso soporte vital básico
10. Certificado o inscripción al Curso atención integral en salud para víctimas de violencia sexual
11. Certificado o inscripción al Curso manejo del dolor y cuidados paliativos
12. Certificado o inscripción al Curso de gestión del duelo
13. Certificado o inscripción al Curso atención integral en salud para víctimas de violencia con agentes químicos
14. Certificado o inscripción al curso de pruebas en el punto de atención del paciente – (point of care testing – POCT)
15. Certificados de experiencia
16. Certificado antecedentes - Procuraduría General de la Nación vigente (no mayor a 1 mes)
17. Certificado antecedentes fiscales - Contraloría General de la República (no mayor a 1 mes)
18. Certificado antecedentes y requerimientos judiciales de policía PONAL (no mayor a 1 mes)
19. Certificado del Registro Nacional de Medidas Correctivas PONAL (no mayor a 1 mes)
20. Registro Único Tributario – RUT con actividad económica coherente al objeto a desarrollar
21. Planilla de pago o certificados afiliación a sistema de salud, pensión y riesgos profesionales, únicamente cuando se trate de persona natural
22. Certificado de Vacunación (Tétano, Hepatitis B, Covid19)
23. Examen médico ocupacional VIGENTE (-3 años) y con actividad y entidad coherente al objeto a desarrollar
24. Certificación Bancaria (No Mayor a 30 días)

Si se encuentra interesado, sírvase manifestarlo por escrito y remitir la documentación a que aluden la presente invitación al área de Contratación.

Reciba un cordial saludo,

FADIME MARTÍNEZ URZOLA
GERENTE

Este documento es propiedad del Hospital Profesor Jorge Cavelier.
La versión vigente reposa en el Sistema de Gestión de Calidad

Cajicá septiembre de 2026

Señores
E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
Cajicá – Cundinamarca

REF. Propuesta para "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN SALUD PARA ADELANTAR ACTIVIDADES EN ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER DE CAJICA".

ANGIE STEFANY CERÓN GUACANEME, identificado(a) con CC No 1.075.686.225, presentó a la E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER propuesta para desarrollar el contrato en referencia, conforme a los términos establecidos por la entidad con el fin de ejecutar las siguientes actividades:

1. Dentro de la ejecución de actividades el contratista de acuerdo a la política institucional, normas, protocolos, no podrá circular o desarrollar actividades con ropa de calle en las áreas asistenciales o sin la ropa apropiada para ello (traje completo color blanco, bata o chaqueta), de acuerdo a su profesión y a lo pactado dentro de su propuesta, además del uso obligatorio de los elementos de protección personal que proporciona la entidad de acuerdo al programa de salud y seguridad en el trabajo.
2. Ejecutar y aplicar actividades de apoyo, complementarias a las tareas propias del nivel para la población usuaria en las fases de educación, información y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cada una de las unidades misionales (urgencias, observación, hospitalización, consulta externa, sala de partos, ambulancias, referencia, contrarreferencia y laboratorio clínico, entre otras) en oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con los planes, políticas, programas, procesos, protocolos y guías definidas por la E.S.E. y la normatividad vigente del sector salud.
3. Brindar al usuario la prestación de la atención en salud desde su competencia, con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad, seguridad, suficiencia y trato humanizado según el cuadro de actividades y/o indicaciones recibidas
4. Realizar acciones técnicas de AUXILIAR DE ENFERMERÍA de baja complejidad de acuerdo con los manuales, protocolos y procedimientos existentes,
5. Brindar al usuario la prestación de la atención en salud desde su competencia, con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad, seguridad, suficiencia y trato humanizado según el cuadro de actividades y/o indicaciones recibidas.
6. Asistir al MÉDICO GENERAL o ENFERMERA JEFE en la ejecución de procedimientos, tales como: suturas, reanimación cardiopulmonar atención del parto y adaptación al recién nacido.
7. Participar en la entrega y recibo de turno, realizando el inventario de los equipos de los servicios de urgencias, hospitalización, sala de partos y participar en las rondas médicas.
8. Informar al profesional encargado de turno sobre las situaciones de riesgo y/o emergencia observados en el paciente.
9. Realizar procesos y procedimientos para esterilización haciendo buen uso de la autoclave y los equipos utilizados en cada una de las áreas sala de partos, hospitalización y urgencias con las medidas de protección estandarizadas según protocolo de la Institución.
10. Realizar la adecuada limpieza y desinfección de los equipos de los servicios de urgencias, hospitalización, observación, sala de partos y ambulancias de acuerdo con las normas procesos y procedimientos de la institución.
11. Socializar, diligenciar y hacer firmar consentimiento informado y diligenciar todos los registros y demás formularios y formatos implementados por la ESE.
12. Asistir o administrar la dieta al paciente, según prescripción médica y de acuerdo con las normas técnico-científicas.
13. Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.
14. Guardar la debida confidencialidad y discreción de toda la información que por el desarrollo de su trabajo llegare a conocer acerca de la institución y de los usuarios y cumplir lo establecido en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, por el cual se establece normas para el manejo de las historias clínicas.
15. Participar en el proceso de gestión de calidad en la institución que incluye la asistencia obligatoria a capacitaciones que sean programados por la E.S.E y/o educación continuada y Apoyar el sistema único de habilitación de acuerdo con lo estipulado por el área de calidad.
16. Dar respuesta a las PQRS derivadas de la prestación de sus servicios.
17. Dar buen uso de los equipos facilitados por el Hospital y los que estén en inventario para el cumplimiento contractual, previa revisión por el contratista de su buen estado y funcionamiento.
18. Practicar y fomentar la atención humanizada como pilar de la institución, en el marco de los planes y programas implementados en la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier aportando a un servicio de alta calidad.
19. Apoyar la implementación de los procesos de MIPG, acreditación, auditoria para el mejoramiento de la calidad, seguridad del paciente, y demás políticas y programas que desarrolle la institución.
20.Participar en la implementación del programa de seguridad del paciente de la ESE, apoyando a la de los 10 correctos en la administración de medicamentos, así mismo como la reconciliación de medicamentos, teniendo en cuenta los paquetes instruccionales implementados por la institución y su respectivo uso en las actividades desempeñadas.

21. Las demás que le sean asignadas, siempre y cuando tengan relación con el objeto contractual y las exigencias legales.

Declaro así mismo bajo la gravedad del juramento:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete al firmante de esta.
2. Que conozco en su totalidad los estudios, de la E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER y demás documentos del proceso y acepto los requisitos en ellos contenidos.
3. Que he recibido los documentos que integran los estudios previos y acepto su contenido.
4. Que no me hallo incurso(a) en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y la ley y no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con la HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER, que me comprometo a cumplir totalmente los servicios en el plazo estipulado en los estudios previos.
5. Que acepto las obligaciones del contrato que se llegare a celebrar.
6. Que la propuesta tiene una validez de treinta (30) días calendario.
7. Que el valor total de la oferta es por la suma de ONCE MIL PESOS ($11.000) valor por hora, incluidos los impuestos a que haya lugar.
8. Que anexo soportes y demás documentos requeridos para la celebración del contrato respectivo.

Atentamente,

ANGIE STEFANY CERÓN GUACANEME
CC No 1.075.686.225
CARRERA 11 B # 0 - 6, CAJICÁ - CUNDINAMARCA
CEL: 3138014856
E-MAI: anstceguc@gmail.com

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CERON	GUACANEME	ANGIE STEFANY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1075686225	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 03 MES 07 AÑO 1998	CARRERA 11B 0 6 el misterio			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	CAJICÁ		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	3138014856	EMAIL	anstcegu@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	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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Protocolos de Atención Integral a Victimas de Quemadura con Agentes Químicos	09	2025

FORMATO COMPLETO

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
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Manejo de Pruebas en Punto de Atención	02	2025
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia -	02	2025
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional	08	2024
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio	03	2024
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Soporte vital básico	03	2024
Usesalud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	4	X		Auxiliar de enfermeria	04	2018

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO MEDICO SAN LUIS CAJICA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 1 30					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO INDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8669689	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 1 10 Carrera 4 #1-10					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 Cajicá

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia
y en su nombre, la
Institución Educativa Municipal

"Liceo Integrado de Zipaquirá"

Zipaquirá - Cundinamarca

Aprobado por la Alcaldía Municipal de Zipaquirá, Decreto Nº 121 del 18 de Diciembre de 2012, el cual le concede Reconocimiento Oficial a la Institución

Confiere a:

Angie Stefany Cerón Guacaneme

Identificado (a) con C.C. No. 1.075.686.225

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de conformidad con los planes y programas vigentes.

Rectora

Sandra Rocío Suavita Menjura
C.C. 51.975.576 de Bogotá

Auxiliar Administrativo

Doris Milena Rocha Arévalo
C.C. 20.421.217 de Cajicá

Acta No. 063 Libro de Registro No. 02

Dado en Zipaquirá, a los 01 días del mes de Diciembre del año 2016

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos No. 921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, Presidencia de la República.

Powered by CamScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL
"LICEO INTEGRADO DE ZIPAQUIRÁ"

INSCRIPCIÓN DANE 125899000657

En el Municipio de Zipaquirá - Cundinamarca, a los 01 días del mes de Diciembre del año 2016, se reunieron en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL " LICEO INTEGRADO DE ZIPAQUIRÁ", las suscritas Rectora y Funcionaria Administrativa, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado que terminaron sus estudios en el Nivel de Educación Media Académica, acorde con el Decreto Municipal N° 121 del 18 de Diciembre de 2012 por el cual se le concede Reconocimiento Oficial a la Institución.

Revisada y comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los graduados, que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el:

TÍTULO DE
BACHILLER ACADÉMICO

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

Angie Stefany Cerón Guacaneme

Identificado (a) con C.C. N° 1.075.686.225 de Zipaquirá

Es fiel copia tomada del Acta de Graduación Original N° 063, de fecha 01 de Diciembre del año 2016.

Firmada por:

SANDRA ROCÍO SUAVITA MENJURA — Rectora y
DORIS MILENA ROCHA ARÉVALO — Auxiliar Administrativo

Dada en Zipaquirá, a los 01 días del mes de Diciembre del año 2016

Rectora

Sandra Rocío Suavita Menjura
C.C. N° 51.975.576 de Bogotá

Auxiliar Administrativo

Doris Milena Rocha Arévalo
C.C. N° 20.421.217 de Cajicá

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 06 de Mayo de 1994 y Decreto 2150 del 05 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

NOTA: SEGÚN DECRETO No. 1024 DEL 15 DE ABRIL DE 1982. NO REQUIERE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS

Powered by CamScanner

USESALUD

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Zipaquirá, a los veintiséis (26) días del mes de Abril de 2018 se reunieron con el fin de formalizar la terminación de estudios de los alumnos de TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA, los suscritos Gerencia y Dirección General en las oficinas de la institución de formación para el trabajo y desarrollo de talento Humano ASOCIACIÓN PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SALUD "USESALUD", institución aprobada por la Secretaría de Educación de Zipaquirá mediante resolución N. E 289 de Octubre 25 de 2010 y autorizada para otorgar CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a la modalidad de TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, se expidió el respectivo certificado al estudiante cuyo nombre y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

Apellidos y Nombres	Identificación	Lugar de Expedición
Cerón Guacaneme Angie Stefany	*1075686225*	*Zipaquirá*

Es fiel copia tomada del acta original General No. 57 de fecha veintiséis (26) días del mes de Abril de 2018. Que inicia con el nombre de KAREN DAYANA AGUILLÓN BONILLA y cierra con el nombre de OSCAR YESID SIERRA REY.

Firmado y sellado por **TULIA ELVIRA RODRÍGUEZ PEDRAZA** (GERENTE)
MIGUEL ANTONIO MARTÍNEZ ARÉVALO (DIRECTOR GENERAL)
DIANA MARLÉN GARNÍCA CARVAJAL (SECRETARIA ACADÉMICA)

Dada en Zipaquirá, a los veintiséis (26) días del mes de Abril de 2018.

Gerencia
C.C 35.408.394 De Zipaquirá

Dirección General
C.C. 11.345.224 de Zipaquirá

Secretaria Académica
C.C 35.422.874 de Zipaquirá

Powered by CamScanner

USESALUD

ASOCIACIÓN PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SALUD

EN EL NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y AUTORIZACIÓN POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

EN ATENCIÓN A QUE

Angie Stefany Cerón Guacaneme

Con Identificación No. 1075686225 de Zipaquirá

Ha cursado todos los estudios y cumplido todos los requisitos legales conforme a la ley 115 de 1994, ley 715 de 2001 y decreto 4904 de 2009.

LE OTORGA EL TITULO DE

Técnico Laboral Por Competencias en Auxiliar de Enfermería

Según resolución E289 De Octubre 25 de 2010 emanada de la Secretaria de Educación de Zipaquirá.

En testimonio de ello se expide, firma y sella el presente diploma en Zipaquirá (Cund).

A los veintiséis (26) días del mes de Abril de 2018

Acta de Grado No 57 Anotado en el libro de registro No 6

ISO 9001 IQNet CO-SC-CER246643

Gerencia | Dirección General | Secretaria

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER			
PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO – SUBPROCESO TALENTO HUMANO			
FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE TITULOS			
Página: 1 de 1	**Código: A-GTH-TH-F-3**	**Versión: 01**	**Fecha: 15/09/2026**

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Y/O INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO
USesalud	Tecnico laboral Por competencias en Auxiliar de enfermeria	26/04/2018

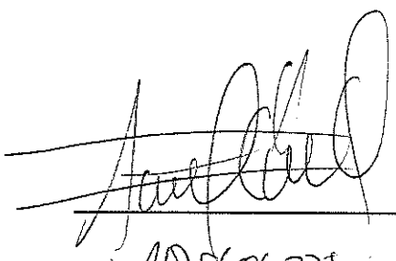
Yo, Angie Stefany Cerón Guacaneme, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 1075686225 de Zipaquira, manifiesto que es mi voluntad, libre, consciente y sin presión de ninguna índole, autorizar a la **E.S.E. Hospital Profesor Jorge Cavelier de Cajicá**, para que realice las respectivas verificaciones de formación académica acreditados por el establecimiento educativo y/o institución de educación superior para fines de contratación laboral.

La autorización faculta a la E.S.E. Hospital Profesor Jorge Cavelier de Cajicá, para que confirme toda la información académica que se registre a nombre mío, esto para dar cumplimiento a la **Ley 1581 de 2012**, **Decreto 1377 de 2013**, en lo relacionado con el tratamiento de datos personales y la **Resolución 3100 de 2019**.

Para cualquier información adicional favor contactarme en los datos registrados en la parte inferior del documento.

Cordialmente,

Firma: [signature]



Documento de identidad: 1075686225

Teléfono: 3138014856

Correo electrónico: anstcegu@gmail.com

Fecha: 22-09.2026

MEDICINA INTEGRAL ESPECIALIZADA
UCI ADULTO, NEONATAL Y PEDIÁTRICA
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA

ME-RH-BG-CRT-0289-2019

MEINTEGRAL S.A.S

NIT 900.181.419-2

CERTIFICA:

Que, **ANGIE STEFANY CERON GUACANEME,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **N° 1,075,686,225,** laboró en nuestra Institución bajo la modalidad contractual laboral a término Fijo, dentro de los siguientes extremos laborales:

FECHA INICIO: 30 de octubre de 2019.
FECHA FIN: 29 de octubre de 2019.

El cargo laboral desempeñado fue de **Auxiliar de Enfermeria** perteneciente a la agencia **MEINTEGRAL S.A.S** de la ciudad de **Zipaquira.**

Esta constancia se expide a solicitud del interesado,

Dado en Bogotá (C) a los 08 días del mes de noviembre de 2019.

Álvaro Andrés Silva Manrique
Representante Legal
MEINTEGRAL S.A.S

MEINTEGRAL S.A.S. IPS NIT 900181419-2
Bogotá D.C. Barrio Gran América
Carrera 32 No. 25B - 34
Teléfonos: (1) 5704102
Talentohumano1.meintegral@gmail.com

Powered by CamScanner

Centro Médico San Luis

EL SUSCRITO DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA

Que la señora **ANGIE STEFANY CERON GUACANEME** identificada con **C.C 1.075.686.225** labora en el **CENTRO MEDICO SAN LUIS CLINICA QUIRURGICA S.A.S**. con un **CONTRATO A TÉRMINO INDEFINIDO** desde el **19 DE FEBRERO DE 2022** ocupando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** con una asignación básica mensual de **UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL OCHENTA PESOS M/CTE ($1.494.080).**

Para la verificación del presente certificado puede ser solicitado al correo electrónico talentohumano@equiposanluis.com

Se expide el presente certificado el día 07 del mes de enero de 2025, a solicitud del interesado(a).

Cordialmente,

CENTRO MEDICO SAN LUIS S.A.S
CLINICA QUIRURGICA
NIT.900.216.628-7
RECURSOS HUMANOS

WILLIAM EDUARDO FORERO YEPES
COORDINADOR DE TALENTO HUMANO
CENTRO MEDICO SAN LUIS CAJICA CLINICA QUIRURGICA S.A.S

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.075.686.225**

CERON GUACANEME

APELLIDOS

ANGIE STEFANY

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUL-1998**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-JUL-2016 ZIPAQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1534000-00849533-F-1075686225-20160917 **0051**272244A 1 46664183

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CAJICA, **20/09/2026**
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ANGIE CERON GUACANEME** con **Cédula de Ciudadanía** número **1075686225**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488411168575**
Fecha de apertura	**18/11/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Angie Stefany Ceron Guacaneme, identificado(a) con CC número 1075686225, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1075686225
NOMBRES Y APELLIDOS	Angie Stefany Ceron Guacaneme
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	03/07/1998
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	23/04/2015
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	152 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	31/12/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1075686225 ANGIE STEFANY CERON GUACANEME Desde 01/01/2026 - Vigente N.I.T. 900218628 CENTRO MEDICO SAN LUIS CLINICA QUIRURGICA Desde 28/02/2022 Hasta 05/05/2026CEDULA DE CIUDADANIA 1075686225 ANGIE STEFANY CERON GUACANEME Desde 08/02/2025 Hasta 31/12/2025

Generado por interfaces

20/09/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ANGIE STEFANY CERON GUACANEME, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.075.686.225,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 20 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Medellín, 30 de september de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que ANGIE STEFANY CERON GUACANEME identificado(a) con cédula de ciudadanía 1075686225 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/10/2026 **Fecha fin cobertura:** 30/11/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

E S E HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
N 8 3 2 0 0 2 4 3 6

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 30/09/2026 12.38 PM

Dirección IP: 179.51.123.122, 192.230.104.17, 172.16.42.57

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14811077259

(415)7707212489984(8020) 000001481107725 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 5 6 8 6 2 2 5	8	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	1075686225	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ERON	GUACANEME	ANGIE	STEFANY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 33 # 14 - 125

42. Correo electrónico: anstcegu@gmail.com

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

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 9	2 0 2 2 0 2 0 7						

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																									

19 - 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 2022-02-07 / 12:19:44PM

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 CERON GUACANEME ANGIE STEFANY

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 29-07-2026 12:25:02AM

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	2026-09-23 06:30

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGIE	STEFANY	CERON	GUACANEME

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1075686225

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.

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	HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER

L de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	CAJICÁ

Dirección	["Carrera 4 No. 1-33"]
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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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	$2.000.000,00

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:

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

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	$2.000.000,00

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 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

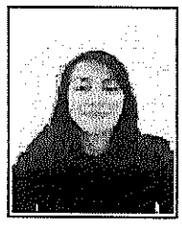
2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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:

Gestión Médica de la Sabana SAS
NIT. 901546933-9
Local No. 2 Ed. Punto de Encuentro, Km. 2 Auto Norte, Vía Tocancipá
Tel. (313) 447-1752 - e-mail: contactenos@gestion-medica.com
www.gestion-medica.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 15.149

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	02 MES	2025 AÑO	TOCANCIPÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CERON GUACANEME ANGIE STEFANY	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	FEMENINO	26 AÑOS 7 MESES 6 DÍAS	CC Tipo	1075686225 Número

Cargo
TECNICO ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	ENFASIS OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN DE MEDICINA OCUPACIONAL DE INGRESO	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PACIENTE APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES
O DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE
CER USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
MODIFICAR HABITOS NUTRICIONALES Y HACER DEPORTE PARA MEJORIA Y CONTROL DEL PESO
HACER PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Dr. Luis Hernández
Médico Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
RM: 991134 RS: 12134/2024

Nombre: HERNANDEZ COLLANTES LUIS ALFREDO

R. M.: 991134 **L.S.O.:** 12134/2024

Código de Seguridad
T1171Z1F15149

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CERON GUACANEME ANGIE STEFANY

CC: 1075686225

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 domingo 20 de septiembre de 2026, a las 19:43:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1075686225
Código de Verificación	1075686225260920194331

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303423444

PIB
06:45:30

Bogotá DC, 23 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) ANGIE STEFANY CERON GUACANEME identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1075686225:

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 ıren 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:22:08 AM horas del 22/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1075686225**

Apellidos y Nombres: **CERON GUACANEME ANGIE STEFANY**

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

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/09/2026 02:27:16 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. 1075686225 y Nombre: **ANGIE STEFANY CERON GUACANEME.**

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. **148147209** . 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 20:43:53 horas del 20/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1075686225,** Apellidos y Nombres **CERON GUACANEME ANGIE STEFANY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital profesor Jorge cavalier** , con NIT **832002436-5** 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

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 1075686225 **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 20/09/2026 09:08 PM

Código Verificación: **RPCN7LJ8V4**

Válida hasta: **21/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Angie Stefany Ceron Guacanene

C.C 1.075.686.225

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 02 de mayo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 76653538000

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Angie Stefany Ceron Guacanene

C.C 1.075.686.225

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., 21 de septiembre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7611521839206

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".

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO SUPERIOR *de Colombia*

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°007186 de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín NIT 900.914.208-2 - Matrícula Mercantil N° 21- 549966 - 12

HACE CONSTAR QUE:

ANGIE STEFANY CERON GUACANEME

Con Documento de Identidad No 1075686225

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAPSIVI)

MEDELLIN - 02 DE MAYO DE 2026 AL 05 DE JUNIO DE 2026

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020260605

POLITÉCNICO SUPERIOR de Colombia
NIT. 900.914.208-2
FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 260605A-347443

www.politecnicosuperior.edu.co

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

d59e6bbf-d108-485c-8791-312825b50928

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Angie Stefany Ceron Guacaneme

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: 94,17 %

21 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=d59e6bbf-d108-485c-8791-312825b50928

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) ANGIE STEFANY CERON GUACANEME identificado(a) con CC 1075686225 registra La siguiente información:

2026-09-20 9:13:58 PM

Información Académica

[redacted]

AUX	**Local**	**TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**	**2018-08-28**	**2565**	**DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA**

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

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Angie Stefany Cerón Guacaneme

CC 1075686225 de Zipaquirá Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 - 2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-04-23
Fecha de vencimiento: 2028-04-23

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique su autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70978 - 051880, Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Angie Stefany Cerón Guacaneme

CC 1075686225 de Zipaquirá Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-05
Fecha de vencimiento: 2027-02-05

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CAMPUS
EDUCACIÓN Y SALUD

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANGIE STEFANY CERÓN GUACANEME

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1075686225

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

GESTIÓN DEL DUELO (GD) (BÁSICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-23

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
1136285320

FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
1069736330

SHEILLA MORA
GERENTE GENERAL
1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1998 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Angie Stefany Cerón Guacaneme

CC 1075686225 de Zipaquirá Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-19
Fecha de vencimiento: 2027-09-19

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70978 - 051880. Copnia

DEIBHE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANGIE STEFANY CERÓN GUACANEME

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1075686225

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

TOMA, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (TML) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE PUSAGASUGÁ EL 2026-09-22

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	1060712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 1150 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

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Angie Stefany Cerón Guacaneme

CC 1075686225 de Zipaquirá Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POCT) con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-07
Fecha de vencimiento: 2027-02-07

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

64efe2f4-391c-4ee3-9259-6272ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Angie Stefany Ceron Guacaneme

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 %

30 de agosto de 2023

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=64efe2f4-391c-4ee3-9259-6272ac1f1c2e

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4cf3e96-a752-4ac6-b447-969d0b98371

Nombres y apellidos / Full name: **ANGIE STEFANY CERON GUACANEME**

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

Número de identificación / ID Number: **1075686225**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **03/07/1998**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3138014856**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination (Dia / 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	Primera	09	08	2019		221501517B	ZIPAQUIRA ESE HOSP UNIV DE LA SAMARITANA UNIDAD FU	ALBA PATRICIA GOMEZ ROJAS
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	28	05	2020		V502220001	ZIPAQUIRÁ HOSPITAL REGIONAL	YOLIMA FAGER MORERA
COVID SINOVAC	Primera	26	02	2021		A2021010044	ZIPAQUIRÁ HOSPITAL REGIONAL	YOLIMA FAGER MORERA
COVID SINOVAC	Segunda	04	10	2021	Sinovac	C202106109	ZIPAQUIRÁ HOSPITAL REGIONAL	CLAUDIA CORONADO
COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	26	03	2024	Catalent Indiana	019M22-2A	ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER - I - NIVEL DE ATENCION CAJICA	YOLIMA ANDREA MARTINEZ CASTRO
TD Adulto	Cuarta	26	03	2024	Serum	2333Q012B	ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER - I - NIVEL DE ATENCION CAJICA	YOLIMA ANDREA MARTINEZ CASTRO

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.