HOJA DE VIDA

SIGEP

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Salgado	Cassiani	Ledis

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 45531534	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 16 MES 11 AÑO 1981	CARRERA 2E 12E 28 Barrio Abbas Turbay			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAQUETÁ
DEPTO	BOLÍVAR	MUNICIPIO	FLORENCIA		
MUNICIPIO	CARTAGENA DE INDIAS	TELÉFONO	3016410222	EMAIL	Ledis07@hotmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1998

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD	01	2023	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	07	2003	

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)

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
FUNDACION UNIVERSITARIA AREA ANDINA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	160	X		DIPLOMADO EN GESTION DE PROYECTOS	12	2022
OPS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		Curso Manejo de las complicaciones obstétricas de emergencia	03	2024
OPS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Diagnóstico y manejo clínico del dengue	05	2024
FUNDACION PESES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCION A VICTIMAS CON AGRESION POR AGENTES QUIMICOS	11	2024
OPS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	7	X		PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION -PAI	07	2025
FUNDACION PESES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	110	X		CLASIFICACION INICIAL DE TRIAJE	06	2026
FUNDACION PESES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		ATENCION PRE-HOSPITALRIA(APH)	07	2026
FUNDCION PESES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		ACTUALIZACION EN TOMAS DE PRUEBAS DIAGNOSTICA EN EL PUNTO DE ATENCION (POCT)	08	2026
FUNSACION PESES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		GESTION DEL DUELO	08	2026
FUNDACION PESES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	35	X		CONTROL PRENATA SEGUN RESOLUCION 3280	08	2026
TELESALUD -UNIVERSIDAD DE CALDAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	12	X		VACUNACION -19	09	2026
FUNDACION PESES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		PROMOCION DE LA SALUD , PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA RESOLUSION	09	2026
FUNDACION PESES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		TOMA DE CITOLOGIAS	09	2026
FUNDACION PESES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		ATANCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	09	2026
FUNDACION PESES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		SOPORTE VITAL AVANZADO ACLS	09	2026
OPS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		BROTE DE SARAMPION EN LA ERA POS ELIMINACION:ESTUDIO DE CASA	09	2026
OPS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		RESPUESTAS RAPIDAS BROTES DE SARAMPION Y RUBEOLA EN LAS AMERICAS	09	2026

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 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*

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 HOSPITAL REGIONAL MARIA INMACULADA -FLORENCIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4366464	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	02	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	*DEPENDENCIA* ENFERMERAA PROFESIONAL						*DIRECCIÓN* DIAGONAL 20 7 29					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL MARIA INMACULADA -FLORENCIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	01	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* Diagonal 20 N° 7 -29					

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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	12	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 Florencia, Caquetá 29-09-2026.

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.

Florencia Septiembre 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DOCUMENTOS PERSONALES

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 45.531.534

SALGADO CASSIANI

APELLIDOS

LEDIS

NOMBRES



REPÚBLICA DE COLOMBIA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-1981

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	B+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-ENE-2000 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



LEDIS SALGADO CASSIANI
C.C. 45.531.534
Universidad De Cartagena
Cartagena
Fecha de Expedición Diploma: 18/07/2003
Fecha de inscripción en Retnus: 02/06/2005

59400

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

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

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

FIRMA DEL PROFESIONAL

ntico S.A.S.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14749576513

(415)7707212489984(8020) 000001474957651 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 5 5 3 1 5 3 4	3	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	45531534	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALGADO	CASSIANI	LEDIS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal
CR 2 E 12 E 28 BRR ABBAS TURBAY

42. Correo electrónico ledis07@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3016410222	

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 1 6 0 9 0 1	8 6 9 2	2 0 1 6 0 9 0 1	7 4 9 0		2 2 2 4	

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 5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021-03-25 / 04:31:29PM

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 SALGADO CASSIANI LEDIS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

2993

Limpiar

Resultado General 2020-09-28 - 9:55:27 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	45531534	LEDIS		SALGADO	CASSIANI	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constata que el (la) señor(a) LEDIS SALGADO CASSIANI identificado(a) con CC 45531534 registra La siguiente información:

2020-09-28 - 9:55:27 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermera	2005-11-30		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	ENFERMERIA	2005-06-07	13008443	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestacion	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Preste SSO	Local	COLOMBIA|BOLÍVAR|CARTAGENA DE INDIAS	2003-12-20	2004-12-20	Prestacion de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Enfermeria	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontrában vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA
NIT: 830040508-1 - Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004
"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

Certificación

El TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, en su calidad de autoridad competente para ejercer el control disciplinario de la profesión de enfermería, CERTIFICA que, una vez realizada la verificación correspondiente en la base de datos institucional, LEDIS SALGADO CASSIANI, con CC No. 45531534, NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS por infracciones a la deontología consagrada en la Ley 911 de 2004, durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la presente constancia.

Esta certificación no acredita la calidad de profesional de enfermería ni la habilitación para el ejercicio de la profesión en Colombia, requisitos indispensables conforme a la normativa vigente.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a 28 de septiembre de 2026.

Atentamente

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Nota: Para verificar la autenticidad del certificado escanee el código QR:

Carrera 13A N° 106A - 28. Oficina 202, Edificio Rodal 4, Bogotá D. C.
Teléfono (57-601) 629 6659 - Celular 3103147663 y WhatsApp: 3208140060
www.tribunacionaleticoenfermeria.com / trienfer@gmail.com

EDUCACION FORMAL

La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio Departamental de Bachillerato Femenino "Nuestra Señora del Carmen"

Cartagena de Indias D.T. y C.

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 3798 del 12 de noviembre de 1968

Confiere a

LEDIS SALGADO CASSIANI

Identificado(a) con T.I. No. 811116 - 07559 de Cartagena

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector

Secretario

COLEGIO DEPTAL. DE BACHILLERATO FEMENINO HTRA. SRA. DEL CARMEN TACTORA

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 02 Folio No. 43 Diploma No. 372

Dado en Cartagena de Indias D.T. y C., a 26 de Diciembre de 1998

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

A

LEDIS SALGADO CASSIANI

C.C. No. 45.531.534 expedida en Cartagena (Bol.)

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Cartagena de Indias, a 18 de julio de 2003

EL RECTOR

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL (E)

03862

Registrado al Folio Nº 143 del libro de Diplomas Nº 23

La Notaria Quinta del Circuito de Cartagena da Fé, que esta foto copia coincide con el original que tenido a la vista

-6 OCT 2004

JUDITH CAMARGO DE BORRI

...COPIA·DIGITAL·AUTÉNTICA...

República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

LEDIS SALGADO CASSIANI

C.C. N°. 45531534

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN AUDITORÍA EN SALUD

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Bogotá D.C., el día 27 de Enero de 2023

Rector

Secretaria General

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
RECTORÍA

Decano

Tomo 2 · Folio 131 · Registro 23167 · Acta No. 971 · Fecha 27 de Enero de 2023 ·

Código de Seguridad: 2728-AA-061984

Código Seguro de Verificación QRFirmaEdpNtNvQ

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

LEDIS SALGADO CASSIANI

C.C. 45.531.534 DE CARTAGENA - BOLIVAR

Participó del seminario taller en **ACTUALIZACION EN SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)** con una intensidad de 80 horas, desarrollado los días 19 al 26 del mes de septiembre del año 2026.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

LEDIS SALGADO CASSIANI

C.C. 45.531.534 DE CARTAGENA - BOLIVAR

Participó del seminario taller en **ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL** con una intensidad de 45 horas, desarrollado el día 12 al 16 del mes de septiembre del año 2026.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

LEDIS SALGADO CASSIANI

C.C. 45.531.534 DE CARTAGENA - BOLIVAR

Participó del seminario taller en **PROMOCION DE LA SALUD, PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA SEGÚN RESOLUCION 3280** con una intensidad de 60 horas, desarrollado los días 04 al 09 del mes de septiembre del año 2026.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses *Para su bienestar*

CERTIFICA QUE:

LEDIS SALGADO CASSIANI

C.C. 45.531.534 DE CARTAGENA - BOLIVAR

Participó del seminario taller en **TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIOS** con una intensidad de 25 horas, desarrollado los días 29 al 31 del mes de agosto del año 2026.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

CURSO VIRTUAL

VACUNACIÓN COVID

Capacitación y entrenamiento para instituciones y profesionales de la salud de Caldas

NUEVA ACTUALIZACIÓN

CERTIFICA QUE

Ledis Salgado Cassiani

Con documento de identificación número 45531534

Participó en el Curso Virtual en "Vacunación COVID Caldas - Nueva actualización" ofertado por la Universidad de Caldas, la Facultad de Ciencias para la Salud - Telesalud y la Dirección Territorial de Salud de Caldas, con una intensidad de 12 horas y con una calificación de APROBADO.

Paula Marcela Restrepo López
Jefe de Oficina de Admisiones y Registro Académico
Universidad de Caldas

Claudia Patricia Jaramillo Ángel
Decana
Facultad de Ciencias para la Salud
Universidad de Caldas

Telesalud Universidad de Caldas · Gobierno de Caldas PRIMERO LA GENTE · Territorial · GRAMJ

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

LEDIS SALGADO CASSIANI

C.C. 45.531.534 DE CARTAGENA - BOLIVAR

Participó del seminario taller en **CLASIFICACION INICIAL TRIAGE** con una intensidad de 110 horas, desarrollado desde el día 01 al 28 del mes de junio del año 2026.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

LEDIS SALGADO CASSIANI

C.C. 45.531.534 DE CARTAGENA - BOLIVAR

Participó del seminario taller en **CONTROL PRENATAL SEGÚN RESOLUCION 3280** con una intensidad de 35 horas, desarrollado los días 23 al 26 del mes de agosto del año 2026.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

LEDIS SALGADO CASSIANI

C.C. 45.531.534 DE CARTAGENA - BOLIVAR

Participó del seminario taller en **GESTION DEL DUELO** con una intensidad de 45 horas, desarrollado el día 16 al 20 del mes de agosto del año 2026.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

LEDIS SALGADO CASSIANI

C.C. 45.531.534 DE CARTAGENA – BOLIVAR

Realizó el seminario taller en **ATENCION A VICTIMAS CON AGRESION POR AGENTES QUIMICOS** con u intensidad de 40 horas, desarrollado los días 13 al 16 del mes de noviembre del año 2024.

(valido por actualización por 2 años)
Bajo resolución 1075 del 2015
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

LEDIS SALGADO CASSIANI

C.C. 45.531.534 DE CARTAGENA - BOLIVAR

Participó del seminario taller en **TOMA DE CITOLOGIAS** con una intensidad de 45 horas, desarrollado el día 09 al 13 del mes de agosto del año 2026.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

LEDIS SALGADO CASSIANI

C.C. 45.531.534 DE CARTAGENA - BOLIVAR

Participó del seminario taller de actualización en **ATENCION PRE-HOSPITALARIA (APH)** con una intensidad de 100 horas, desarrollado del 01 al 28 de julio del año 2026.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

16-a5bd-222a651fc752

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Ledis Salgado Cassiani

ha participado y aprobado el curso virtual:

Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 85,56 %

28 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=74a5c8ca-18ea-4a16-a5bd-222a651fc752

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Ledis Salgado Cassiani

ha participado y aprobado el curso virtual:

Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 86,67 %

29 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=68c2cc15-7255-4a42-b26c-88ca40bc57be

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud de Nicaragua certifican que:

Ledis Salgado Cassiani

ha participado y aprobado el curso virtual:

Curso Manejo de las complicaciones obstétricas de emergencia 1ª edición 2023

Ofrecido a través del Nodo Nicaragua del Campus Virtual de Salud Pública, con una duración de 10 horas

13 de marzo de 2024

Ing. Ana Treasure
Representante
OPS/OMS en Nicaragua

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://cursospaises.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=65f1bb3e-a974-419d-b56d-f785ac1f019a

:b1-b562-33aeac1f0f0b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Ledis Salgado Cassiani

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: 95,00 %

8 de mayo de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

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=:663c45fb-a780-48b1-b562-33aeac1f0f0b

688bab84-dd34-452d-b743-0c71ac1f0daf

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Ledis Salgado Cassiani

ha participado y aprobado el

Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Gerencia del PAI

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 83,33 %

31 de julio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=688bab84-dd34-452d-b743-0c71ac1f0daf

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

LEDIS SALGADO CASSIANI

C.C. 45.531.534 DE CARTAGENA - BOLIVAR

Participó del seminario taller en **ACTUALIZACION EN TOMAS DE PRUEBAS DE DIAGNOSTICO EN EL PUNTO DE ATENCION (POCT) PARA PERSONAL DE SALUD** con una intensidad de 80 horas, desarrollado los días 01 al 08 del mes de agosto del año 2026.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

EXPERIENCIA LABORAL

EL DIRECTOR DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR

Que el(a) señor(a), ***LEDIS SALGADO CASSIANI****, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 45.531.534 expedida en Cartagena, prestó sus servicios a la institución, desempeñando el cargo de Enfermero Código 243 Grado 05, desde el 01 de marzo de 2018 hasta el 29 de Enero de 2019.*

FUNCIONES ASIGNADAS *(establecidas en el manual de funciones y competencias laborales aprobado mediante Resolución N° 000319 del 17 de mayo de 2016).*

I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
Nivel:	Profesional
Denominación del Empleo:	Enfermero (a)
Código:	243
Grado:	05
No. de Cargos:	veintiuno (21)
Dependencia:	Donde se ubique el cargo
Cargo del Jefe Inmediato	Quien ejerza la supervisión directa.

DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

1. Participar y facilitar los avances pertinentes a su disciplina acrecentando su competencia para la atención del usuario, con el fin de apoyar la calidad requerida por la Institución para la prestación de servicios.
2. Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia
3. Recibir y entregar el turno según protocolo institucional.
4. Asegurar el recurso humano suficiente y adecuado para la prestación del servicio, mediante la elaboración de los cuadros de turnos del personal asignado y la gestión oportuna de las novedades presentadas durante el desarrollo de su labor.
5. Verificar si el personal auxiliar de enfermería asignado al turno está completo, y bien presentado.
6. Informar mensualmente a la dirección de talento Humano el tiempo suplementario y horas extras del personal a su cargo para su respectiva liquidación.
7. Verificar si los médicos generales, paramédicos y especialistas de turno están completos, si falta alguien informar de inmediato al Director Hospitalario o el que haga sus veces.
8. Priorizar la atención de los pacientes según su patología y estado actual del paciente.
9. Revisar las historias clínicas en el software autorizado por la institución y verificar que esté completa (tratamiento iniciado, tarjeta de medicamentos, Kardex, ayudas diagnósticas o en su defecto la orden de ayudas diagnósticas como son TAC, ecografía, radiografía, endoscopia, colonoscopia, resonancia magnética y otros). 10. Revisar y verificar que el consentimiento informado para el caso de los pacientes que van a cirugía, este diligenciado y firmado por el paciente y el médico o exámenes especiales que requieran autorización (Prueba de Elisa, Reserva de Sangre).
11. Supervisar que la manilla colocada de identificación del riesgo sea la correcta de acuerdo a su diagnóstico.
12. Supervisar que los materiales e insumos médicos aplicados al paciente estén debidamente rotulados.
13. Supervisar que los procedimientos que realizan los auxiliares de enfermería a su cargo los estén realizando de acuerdo a los protocolos de enfermería.
14. Supervisar que el lavado de manos, el uso del alcohol glicerinado sea el correcto según protocolo institucional.
15. Supervisar que el personal a cargo utilice los elementos de bioseguridad.

♦q♦0 ☻☺☻Z<°F§$↑RT$æI♠QÉ`I FD%$↓JQI¶↓B@²↕$XQ`ÉdaéIF$¶ö$`ÆDû I♠RBI·→I

Q

Continuación certificado laboral ***LEDIS SALGADO CASSIANI***

43. Informar inmediatamente el mal estado de un activo fijo (equipo biomédico, camas, computadores entre otros) por medio de la comunicación establecida por la institución para su revisión, reparación o salida del equipo del servicio.
44. Supervisar el correcto diligenciamiento de los formatos del carro de paro y demás actividades relacionadas con el mismo.
45. Entregar adecuadamente el cargo garantizando el empalme de funciones de tal manera, que se asegure la continuidad de la Gestión pública.
46. Las demás funciones asignadas, según las disposiciones legales de acuerdo a la naturaleza del cargo, por el jefe inmediato o Gerente.

Se expide a solicitud del(a) interesado(a) con destino a: ***HOJA DE VIDA***

Dada en Florencia, a los 21 días del Mes de febrero de 2023.

MALLERLY GONZALEZ ARIAS
Director Departamento Administrativo de Talento Humano

¶$ÆPö`dö$↓%  F↑aéAáÆüÉa¶Qü`■©üEæPd$aI$($$X`öæIFBE
F↓♠üH↓à(PÆE X§↓FQBPà%♠TZ♣$F ↑å↑Y►

æ↑↑aF♣↑`ö$Qüæ@┬

LA JEFE DE OFICINA ASESORA JURIDICA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA

HACE CONSTAR:

Que el(a) señor(a), **LEDIS SALGADO CASSIANI,** identificado (a) con cédula de ciudadanía 45.531.534 expedida en Cartagena, tuvo las siguientes vinculaciones por medio de Contratos de Prestación de Servicios suscritos teniendo en cuenta las siguientes novedades:

"PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES EN FORMA INDEPENDIENTE, AUTÓNOMA, BAJO SU PROPIA CUENTA Y RIESGO, SUMINISTRANDO SU EXPERIENCIA PROFESIONAL, EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD, COMO ENFERMERO PROFESIONAL, EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA Y/O SUS CENTROS DE SALUD ADSCRITOS", teniendo en cuenta las siguientes novedades:

CONTRATO N°	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
00296	12/02/2013	30/04/2013
00391	01/05/2013	30/06/2013
00833	01/07/2013	31/08/2013
01250	01/09/2013	31/12/2013
00094	01/01/2014	30/04/2014
00674	01/05/2014	31/05/2014
00576	01/03/2015	31/05/2015
00841	01/06/2015	30/09/2015
01502	01/10/2015	31/12/2015
00247	01/01/2016	30/06/2016
00856	01/07/2016	30/09/2016
01188	01/10/2016	31/12/2016
00123	01/01/2017	30/06/2017
00919	01/07/2017	30/09/2017
01295	01/10/2017	31/12/2017
00136	01/01/2018	28/02/2018
00959	01/08/2022	31/08/2022
01197	03/09/2022	31/12/2022
00373	03/01/2023	31/05/2023
01049	01/06/2023	30/09/2023
01760	01/10/2023	31/12/2023
00046	01/01/2024	31/05/2024
01140	01/06/2024	30/09/2024
01775	01/10/2024	31/12/2024
00154	01/01/2025	30/06/2025

Actualmente se encuentra vinculada mediante Contrato de Prestación de Servicios suscrito con el objeto contractual:

Cindy Tatiana Vargas Tora
Gerente

"PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES EN FORMA INDEPENDIENTE, AUTONOMA, BAJO SU PROPIA CUENTA Y RIESGO, SUMINISTRANDO SU EXPERIENCIA PROFESIONAL, EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD, COMO ENFERMERO PROFESIONAL, EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA Y/O SUS CENTROS DE SALUD ADSCRITOS.", teniendo en cuenta las siguientes novedades:

Nº CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
01651	01/07/2025	30/09/2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1. Apoyo como profesional de enfermería en los servicios donde se requiera la atención. 2. Iniciar sus actividades de acuerdo al cuadro de actividades programado por la institución. 3. Apoyo en gestionar y controlar oportuna y efectivamente los insumos y recursos necesarios para la atención de los pacientes. 4. Velar por el cumplimiento y adherencia a los procesos manuales, guías, protocolos e instructivos del proceso de atención de enfermería. 5. Apoyar en la coordinación con los diferentes procesos y subprocesos de apoyo y ayudas diagnosticas para dar cumplimiento a las necesidades de los usuarios siguiendo los protocolos establecidos (Ej.: Radiología, interconsultas, laboratorio referencia - contra referencia, y otras especialidades, banco de sangre). 6. Podrá gestionar de forma integral con los diferentes procesos y subprocesos asistenciales y administrativos el oportuno y efectivo ingreso y egreso de los pacientes. 7. Realizar las notificaciones oportunas y efectivas de los eventos de interés de epidemiologia presentados en los pacientes asignados. 8. Apoyar en el diligenciamiento de las bitácoras, consentimientos informados, kardex de enfermería, tarjeta de medicamentos, formato de custodia de pertenencias y demás registros establecidos por la institución que garanticen la calidad, oportunidad y pertinencia del proceso de atención de enfermería. 9. Agilizar giro cama entre de los servicios de internación, urgencias, pediatría, cirugía, ginecología y obstetricia (entrega de disponibilidad de camas al servicio de urgencias y verificar traslado de manera oportuna.) 10. Verificar tiempos de atención en pacientes de urgencias, internación y urgencias ginecológicas, garantizado atención oportuna. 11. Verificar tiempos de respuesta a interconsulta en los servicios de internación, urgencias, pediatría, UCI, cirugía, ginecología y obstetricia. 12. Recibir y entregar de turno según protocolo MC- Pt-06, en la página institucional de calidad, Ruta: (Calidad -DARUMA- Documentos LMDV- Gestión de calidadProtocolos). 13. Verificar si el personal asistencial (enfermeras, médicos y especialistas) de turno están completos y cumple con una adecuada presentación personal, si existen novedades informar al coordinador del servicio y adelantar la gestión necesaria. 14. Cumplir con el manual de bioseguridad-V13 MC-M-05, (Utilizando elementos de bioseguridad guantes, tapaboca, gorro, monogafas y/o careta, según necesidad.) 15. Participar en las rondas de los especialistas con el fin de conocer el estado de los pacientes y mejorar la oportunidad en la atención y la disminución de la estancia hospitalaria. 16. Participar en la implementación de estrategias de mejora continua en el servicio. 17. Verificar que los equipos del servicio (Monitor, electrocardiógrafo, desfibrilador, tensiómetro, bombas de infusión, fonendo aspirador y otros) estén limpios según Manual de limpieza y desinfección el cual se encuentra en el aplicativo DARUMA. 18. Verificar el funcionamiento de los equipos biomédicos, sistemas y activos fijos que se encuentran en el servicio, en dado caso de evidenciar alguna novedad deberán realizar los tickets de soporte según necesidad (mantenimiento, sistemas, biomédica, almacén, activos fijos) en el aplicativo mesa de ayuda. 19. Garantizar que los carros de paro estén completos, organizados, y listos para su uso en situaciones de emergencia, asegurando así la seguridad del paciente y la eficiencia del personal. (diligenciar formato que está en el libro revisión diaria y por turnos). 20. Registrar el correcto, completo y oportuno diligenciamiento de las historias clínicas en el sistema de información Daruma o por plan de contingencia en formatos en físicos por parte del personal de enfermería, cumpliendo con los estándares éticos, legales e institucionales para garantizar la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente. 21. Organizar en caso de emergencia o desastre el personal para actuar en forma ordenada. 22. Asistir de manera obligatoria a las capacitaciones o entrenamientos organizadas por la institución, participando de manera activa en las dinámicas y

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

contenidos impartidos. Al finalizar cada sesión de capacitación, el contratista presentará copia del listado de asistencia y evidencia fotográfica donde demuestre su aprovechamiento y compromiso con el desarrollo de sus competencias. 23. En caso de presentarse una novedad importante se debe dar aviso inmediatamente al coordinador del Servicio. 24. Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor y que correspondan a la naturaleza del objeto contractual. Nota 1: Cuando se verifique por parte del Hospital que el Enfermero (a), no permaneció en el servicio durante el tiempo solicitado por el hospital o se presente al turno con posterioridad a la hora señalada, el hospital tendrá la facultad para descontar las horas o el tiempo no cumplido. Nota 2: Cuando se presenten glosas que obedezcan a negligencia u omisión en el cumplimiento de los deberes o actividades contratadas, el valor glosado será descontado de la cuenta del mes en que se reportaron.

Se expide a solicitud del (a) interesado (a) con destino a: **HOJA DE VIDA**

Dada en Florencia Caquetá, el primero (01) día del mes de agosto del 2025.

LUISA FERNANDA DIAZ MONTEALEGRE
Jefe de oficina Asesora Jurídica

Proyectó: Mayely Cabrera / Auxiliar Administrativo de Contratacion
Reviso:Lucelida Riaños Sandoval/Profesional Administrativo

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

RF¶¶æ`ÉYBPñ$►└↑$PdXP`e %↑$I`aå♠↑RB↑↑Qä┐☻I!BAåE$aBAQ

♦0 ☺☺☻Z<°°°°♦@☺►■♣♦A☺²

♦@☺☺@♦²@■

@☺♦►☺☺♦■☺@☺²♦☺♦►@■☺☺♦²♦☺@♦²♥@♦►■☺@■♣►►@■

ANEXOS

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303872947

PIB
21:18:57

Bogotá DC, 28 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) LEDIS SALGADO CASSIANI identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 45531534:

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 Política 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 lunes 28 de septiembre de 2026, a las 21:11:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	45531534
Código de Verificación	45531534260928211138

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:14:10 PM horas del 28/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **45531534**

Apellidos y Nombres: **SALGADO CASSIANI LEDIS**

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

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 21:26:25 horas del 28/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **455313534,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.SE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO**, con NIT **828000386-1** 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

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, 28/09/2026 09:21:59 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **45531534** y Nombre: **LEDIS SALGADO CASSIANI.**

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. **148572564** . 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

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 45531534* ***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 28/09/2026 09:32 PM

Código Verificación: **CP1XMTJVZ8**

Válida hasta: **29/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 Ledis Salgado Cassiani, identificado(a) con CC número 45531534, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 45531534
NOMBRES Y APELLIDOS	Ledis Salgado Cassiani
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	16/11/1981
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	10/10/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	156 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	10/10/2017
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 891180098 HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E Desde 08/08/2025 - Vigente

Generado por interfaces 29/09/2026

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

≡U♥ⁿ ≡☺²ⁿ ■☻≈♥ⁿ ²☺≡ⁿ ♥ⁿ ■ α

∞⌂ ¿?└■∩■☺☻°■∩═ⁿ♥═ⁿ≤√═√√♥≡ ♠ⁿ⌡■ ═└♥ ¿?└↕²☺<■♥² ²└☺²7└²♠☺ⁿ?@≡■♥² ²└═¿?└↕²☺<■♥² ²└═└♥ └≡♥⌡ⁿ♠ ≡♥√√═√≤ⁿ♥═ⁿ■☺☻°■∩■└?

≡√♦☻ ■■└²☺>└üü╞ ⌂♥ⁿ♥√²☺7└²♠☺ⁿ?@≡■♥² ²└♥■²☺<└²↕¿?└═└♥ ≡▼└√·

≡²☻√ ■≡■♥ⁿ╠♥ Ç═└≡²↕■└?└ ?≡ ≡▼└√·

▼Ç▼≡■≡p²☺?└²↕♥≡ ♥ⁿ/└♥α♥⌋ⁿ♠≤╩²√☺?Ç■♥ⁿ?└♥ⁿ■ ♥≈ⁿ ■☺≡√♥♥╧√≡ⁿ☺0üü╞ ■└♥°♥≡²☺

≡♥ⁿ♥≈♥╧☻▄ Ç■☺♥⌋√☺♥ⁿ·☺♥ⁿüü╞ ⌋∩p≡☻ └?└♥└≡?└╜└≡²D⌋└ⁿ ⣿♥⌂└≡≙?⏚♥≙≡♥♥ⁿ?└♥@?Ç╧■☺?╧■└♥Ç☻

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LEDIS SALGADO CASSIANI** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **45531534,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de septiembre de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

GTH-F-13-ver.1

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Ledis Salgado Cassiani

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 45531534 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Flcia

País Colombia | Departamento Caqueta | Municipio florencia

Dirección Cra 2E #12E-28 Abas Torbay | Teléfonos 3016410222

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Arturo Jose Cassiani Salgado	1076511521	hijo.
Domingo Salgado Hernandez	9077274	Padre
Soila Rosa Cassiani	22429980	Madre.

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	30.094.141
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	2.136.250
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	32.230.391

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorro.		florencia	350.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Casa	Vivienda familiar	200.000
moto	Yamaha Mod. MMAX	16.500.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Banco Davivienda	Credito	$15.000.000
Jose Eleuterio	Amerdeo	1.000.000
Colegio Domingo Savio	Pensum-Colegio	600.000
Claro C	Telefonia - Internet	300.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
—	—

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
—	—

c)En la actualidad: SI [X] 1 NO [ ] 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Arturo Cassiani Casseres	C.C. [✓] 1 C.E. [ ] 2 T.I [ ] 3	73.557.05[illegible]

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

FLORENCIA / Sep 29 / 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DECLARACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN CAUSAL DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR

Yo Ledis Salgado Cassiani con cédula de ciudadanía No. 45531534 de Cgena

declaro bajo la gravedad del juramento que, SI ____ NO ___ me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para celebrar contratos con la ESE Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco?

Que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con la Constitución Política de Colombia, las Leyes: 80 de 1993, 136 de 1994, 617 de 2000, 1150 de 2007, 1296 de 2009, 1474 de 2011; Acto legislativo No 02 de 20°15 (por el cual se adopta una reforma de equilibrio de poderes y reajuste constitucional) y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7°, y articulo 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44, numeral 1° de la ley 80.

1. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con un concejal del Municipio de Florencia? **NO** X **SI** ____ **Cual?** ___
2. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con el (la) Alcalde (a) del Municipio de Florencia. **NO** X **SI** ____ **Cual?** __
3. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con el (la) cónyuge o compañero (a) permanente del Alcalde (a) del Municipio de Florencia: **NO** X **SI** ____ **Cual?** _____
4. Es cónyuge o compañero o compañera permanente del servidor público en los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o de un miembro de la junta o consejo directivo, o de quien ejerza funciones de control interno o de control fiscal de la entidad de la ESE Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco? **NO** X **SI** ____ **Cual?** __
5. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con los servidores públicos de los niveles directivo (Gerente, Subgerente Administrativo, Subgerente Científico, entre otros....) asesor ejecutivo o con los miembros de la junta o consejo directivo, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal de la entidad de la ESE Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco? **NO** X **SI** ____ **Cual?** _____
6. Fue miembro de la junta o consejo directivo o servidores públicos de la la ESE Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco? **NO** X **SI** ____ **Cual?** _____
7. Ha trabajado en los últimos dos (2) años, en la ESE Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco como Gerente, Subgerente Administrativo, Subgerente Científico, Asesor de Control Interno, Revisor Fiscal? **NO** X **SI** ____ **Cual?** _____
8. Es responsables judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública o de cualquiera de los delitos o faltas contemplados por la Ley 1474, de 2011, y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia? **NO** X **SI** ____ **Cual?** ____
9. Financio la campaña a la alcaldía, del actual alcalde de Florencia, Caquetá, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? **NO** X **SI** _____

MANIFESTACIÓN ESPECIAL

Bajo la gravedad de juramento manifesto que NO X **SI** ____ **he omitido información o documentación en la hoja de vida entregada de forma física, ni en la registrada en el SIGEP, que pueda servir de verificación de inhabilidades e incompatibilidades para contratar, ni he sido reticente en los datos suministrados a la E.S.E.**

Con la firma del presente documento, manifiesto bajo gravedad de juramento que he dado respuesta con la verdad a cada una de las preguntas realizadas y a las afirmaciones hechas.

Dado en el Municipio de Florencia, 28/9/2026, de **2026**

Atentamente;

Firma _____

Nombre Completo: Ledis Salgado Cassiani

Cedula: 45531534

Yicet María Ruiz Pacheco Médico y Cirujano Reg 1885 M.N.S
Especialista en seguridad y salud del trabajo Resolución 00244 Idesac
CARRERA 5#12-43 BARRIO Porvenir
TELEFONO: 3203403972- 4358043
yicetmaria@hotmail.com
FLORENCIA - CAQUETA

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

NOMBRE DE LA EMPRESA: HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO

CIUDAD: FLORENCIA **FECHA:** 25-09-2026

NOMBRE DEL TRABAJADOR: LEDIS SALGADO CASSIANI

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 45.531.534 **EDAD:** 44 AÑOS

FECHA DE NACIMIENTO: 16-11-1981 **SEXO** **M** **F X**

CARGO QUE DESEMPEÑA: JEFE DE ENFERMERIA.

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES
Autocuidado, Estilo de Vida Saludable, Higiene postural, Consumo regular de agua para evitar deshidratación
Ejercicio físico 30 minutos de intensidad moderada de frecuencia diaria, Realizar actividades recreativas y deportes
Consejo simple sobre el consumo de alcohol, Estilo de vida saludable.
Se le recomienda realizar actividades de acondicionamiento físico con ejercicios de fortalecimiento muscular 20 minutos diarios. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

Se le recomienda continuar en su entidad de salud evaluación y control de su patología Ant. Ca de Mama de origen común.

RESTRICCIONES MEDICAS OCUPACIONALES:
Puede realizar su trabajo habitual sin que las jornadas laborales superen las 12 horas diarias. Esta restricción tiene un caracter TEMPORAL y podrá ser revisada posteriormente, en caso de ser necesario.

OPTOMETRIA:
Su capacidad visual es adecuada para la ocupación.

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL:
Apto
Apto con restricciones X
Apto con recomendaciones

OBSERVACIONES: La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos.

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A COMPLICACIONES POR COVID 19 DECRETO 1374 DE 2020 Y RESOLUCIÓN 777 de 2021 EN PERSONA QUE YA SE ENCUENTRA VACUNADA CON ESQUEMA COMPLETO: Según lineamientos del Ministerio de Salud por condición de base que le pone en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020 y Resolución 777 del 2021, habiendo recibido ya esquema de vacunación completo para COVID 19 , se recomienda continuar aplicando protocolo de salud para COVID 19 de la empresa, aunado al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad tanto a nivel laboral como extra laboral.

Yicet Ruiz Pacheco
MEDICO Y CIRUJANO
Medicina Laboral Y Ocupacional

Firma y CC del trabajador

Dra. Yicet Ruiz Pacheco

LORENA CARVAJAL BELTRÁN
C.C. 52962727
REG: 8940
OPTÓMETRA F.U.A.A.

HISTORIA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA

FECHA: 25 /9 /2026	PARTICULAR	C.C 45531534	TEL: 3016410222	
NOMBRE COMPLETO:	LEDIS SALGADO CASSIANI			
ACOMPAÑANTE:				
DOC:	PARENTESCO:		TEL:	
ANAMNESIS				
ANTECEDENTES GENERALES:	NINGUNO			
ANTECEDENTES FAMILIARES:	NINGUNO			
ANTECEDENTES OCULARES:	NINGUNO			
MOTIVO DE CONSULTA:	INGRESO DE MEDICINA LABORAL			
PRESCRIPCIÓN EN USO:	OD:		OI:	
ADD:	TIPO DE LENTE Y ESTADO:			
AGUDEZA VISUAL		OPTOTIPO:		
AV VISION LEJANA SC:	OD:20/20	OI:20/20	AO: 20/20	PH: 20/20
AV VISION LEJANA CC:	OD:	OI:	AO:	PH:
AV VISION CERCANA SC:	OD:20/20	OI:20/20	AO:20/20	
FONDO DE OJO				
OD:	NORMAL			
OI:	NORMAL			
BIOMICROSCOPÍA				
OD:	NORMAL			
OI:	NORMAL			
MOTILIDAD				
OD:	NORMAL			
OI:	NORMAL			
TEST DE COLOR:	NORMAL	**ESTEREOPSIS:**	NORMAL	
OTRO: NINGUNO				
RETINOSCOPÍA			**CICLOPLEJIA**	
OD: NEUTRO		AV:		AV:
OI: NEUTRO		AV:		AV:
SUBJETIVO O RX FINAL			**DIAGNÓSTICO**	
OD:		AV:	1.EMETROPE	
OI:		AV:	2.	
ADD:		AV:	3.	
DISPOSICIÓN:				
1 NO RX				
2.				
3.				
CONTROL:	6 MESES.			

FIRMA OPTÓMETRA

LORENA CARVAJAL BELTRAN REG. 4089

CRA 10 N. 5B-03 B/ LAS AVENIDAS CEL:3115178560

	MANUAL DE REGISTROS	
	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	**Código:** GC-SP-FO-004 **Fecha:** 16-05-2024 **Versión:** 01 **Página:** 1 de 1

yo: Ledis Salgado Cassiani, identificado con cedula de ciudadanía N°45531534, ostentando el cargo de Enfermera en la **ESE HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO**, me comprometo a mantener la confidencialidad, de toda la información que se describa y suministre en las historias clínicas de cada uno de los usuario (paciente) a quienes se le brindara los servicios médicos en nuestra institución, de igual forma me obligo a utilizar la información confidencial recibida, únicamente para el desarrollo de mi función u obligaciones, y efectuare una adecuada custodia y reserva de la información y gestión en cuanto al tratamiento de los datos suministrados por el **ESE HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO**, al interior de las redes y base de datos físicos y/o electrónicos en donde se realice su recepción y tratamiento en general.

Para el caso de manejo de información que incluya datos personales, el funcionario dará estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de habeas data, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política y la ley 1581 de 2012, de igual forma lo establecido en el Numeral 4 del Artículo 1, Artículos 2 y 34 de la Ley 23 De 1981 Por la cual se dictan normas en materia de ética médica, modificado por el Decreto 019 de 2012; así mismo lo consagrado en los artículos 1, 13, 14, 21 de la resolución 1995 de 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

ARTÍCULO 34. Ley 23 De 1981 La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.

por lo anteriormente expuesto, el incumplimiento de las normas establecidas estará sometido a las siguientes disposiciones legales;

ARTICULO 21 Resolución 1995 de 1999 - SANCIONES. Los Prestadores de Servicios de Salud que incumplan lo establecido en la presente resolución, incurrirán en las sanciones aplicables de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

ARTÍCULO 25. Ley 734 de 2002. Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del Libro Tercero de este código.

Dado a las días 28) del mes de 9) del 2026).

Ledis Salgado C

Nombre C.C. 45531534

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
RICARDO TOVAR HERNANDEZ	MARIA PAULA RUIZ TRIANA	MARIA DEL MAR PARRA PERDOMO
Coordinador de Calidad	**Subgerente Científica**	**Gerente**