

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS: LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1007775881 DE MATANZA - SANTANDER

FECHA DE NACIMIENTO: 22/10/2000

LUGAR DE NACIMIENTO: BUCARAMANGA

ESTADO CIVIL: SOLTERA

DIRECCIÓN: CRA 5 #9 – 19 LAS MERCEDES

CIUDAD: MATANZA – SANTANDER

TELÉFONO: 3174808130

CORREO ELECTRÓNICO: lussdeyalejandraduranrojas@gmail.com

FORMACIÓN ACADEMICA

BACHILLER ACADÉMICO, 07/12/2017 – **COLEGIO INTEGRADO LAS MERCEDES**
MATANZA SANTANDER / COLOMBIA

ENFERMERA PROFESIONAL, 20/05/2022 **UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**
BUCARAMANGA SANTANDER / COLOMBIA

MAESTRIA EN GERENCIA DE LA SALUD, 13/03/2025 – **EN PROCESO – CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS**
BUCARAMANGA SANTANDER / COLOMBIA

EXPERIENCIA LABORAL

ENFERMERA PROFESIONAL, 22/05/2022 – 29/12/2023 ENFERMERA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD – ESE UCATA

ENFERMERA PROFESIONAL DE APOYO A SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, 26/01/2024 – 23/12/2024
ALCALDÍA MUNICIPAL
MATANZA SANTANDER / COLOMBIA

ENFERMERA PROFESIONAL DE CENTRO DE ACOPIO PROVINCIAL, 20/02/2024 – 31/12/2024 CENTRO DE ACOPIO
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL
MATANZA SANTANDER / COLOMBIA

SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MATANZA, 13/01/2025 – 14/07/2025 SECRETARIA DE SALUD – ALCALDIA MUNICIPAL
MATANZA SANTANDER / COLOMBIA

ENFERMERA PROFESIONAL PARA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, 01/08/2025 – 30/11/2025 ; 04/2026 – 03/05/2026
ESE UCATA
CHARTA SANTANDER / COLOMBIA

REFERENCIAS PERSONALES

BRAYNS FERNANDO CAMILO MOTTA OSORIO
TELEFONO / 3223938961

MARY LIZBETH ECHEVERRY SANCHEZ
TELEFONO / 3025419625

REFERENCIAS FAMILIARES

DIANA MARCELA ROJAS FLORES (MAMÁ)
TELEFONO / 3166235441

CIELO ROCÍO ROJAS FLOREZ (TÍA)
TELEFONO / 3045851040

REFERENCIAS LABORALES

YESSIKA JAIMES CONTRERAS
GERENTE ESE UCATA DE CHARTA
TELEFONO / 3134445666

CLAUDIO FERNANDO GARCIA ROJAS
GERENTE ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE MATANZA
TELEFONO / 3174324627

IRMA YANETH DELGADO MORENO
SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPIO DE MATANZA
TELEFONO / 3175781609

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS

C.C. - No. 1007775881

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de veinte (20) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (06) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDA CERTIFIC

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS

C.C. - No. 1007775881

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cuarenta y ocho (48) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (06) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDA CERTIFIC

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS

C.C. - No. 1007775881

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (06) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDA CERTIFIC

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS

C.C. - No. 1007775881

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (06) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDA CERTIFIC

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS

C.C. - No. 1007775881

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (06) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDA CERTIFIC

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS

C.C. - No. 1007775881

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS VIRUS PAPILOMA HUMANO CERVICAL Y ANAL

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de Cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (06) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDA CERTIFIC

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS

C.C. - No. 1007775881

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA

DENGUE Y OTROS VECTORES

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (06) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDA CERTIFIC

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS

C.C. - No. 1007775881

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN REALIZACION DE EXAMEN
CLINICO DE LA MAMA

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (06) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDA CERTIFIC

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS

C.C. - No. 1007775881

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS

PRUEBAS RAPIDAS (POCT)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de Cincuenta (50) Horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (06) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDA CERTIFIC

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS

C.C. - No. 1007775881

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN TRIAGE EN URGENCIAS

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (06) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDA CERTIFIC

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS

C.C. - No. 1007775881

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN HUMANIZACION Y CALIDAD
EN SERVICIOS DE SALUD

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (06) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDA CERTIFIC

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Certieducación

Modelo Recursivo Formacional MORFO

Entidad Emisora NIT: 1069731024 - 5

Bajo el Código Único Interno F3XUDEB9P7, constamos que

Lussdey Alejandra Duran Rojas

Con Cédula de Ciudadanía (CC) N. 1007775881

Participó y finalizó el programa Básico de

Reprocesamiento de Dispositivos Médicos y Elementos Reutilizables (DMER)

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia

a partir del día 13 de Octubre de 2026

CUI: F3XUDEB9P7

Verifica este certificado en modelorecursivoformacional.com

333 401 44 93

Alejandra Pinilla

Alejandra Pinilla
Directora

Profesional en Salud
RM 1010012384

Este documento acredita la participación en un programa de Educación Informal. De conformidad con la normatividad colombiana vigente, estos programas únicamente dan lugar a la expedición de una constancia de asistencia y no conducen a título alguno ni a certificado de aptitud ocupacional. Más información en www.modelorecursivoformacional.com.

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. 901366232-1

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:

Lussdey Alejandra Duran Rojas

CC 1007775881 Bucaramanga–Santander

Realizó y aprobó el Curso de IAMI- INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA. Resolución 3100-2019

con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2026-13-10
Fecha de vencimiento: 2027-13-10

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

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

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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:

ıssdey Alejandra Duran Rojas

CC 1007775881 Bucaramanga–Santander

y aprobó el Curso deAIEPI –ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA. Resolución 3100-2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2026-13-10
Fecha de vencimiento: 2027-13-10

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

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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:

ıssdey Alejandra Duran Rojas

CC 1007775881 Bucaramanga–Santander

zó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Seguridad del Paciente y Calidad en la atención en Salud . Resolución 3100 de 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2026-13-10
Fecha de vencimiento: 2027-13-10

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

DIPLOMA BACHILLER

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Integrado Las Mercedes

Matanza - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental
según Resolución No. 015709 del 27 de Septiembre de 2011.

Confiere a

Lussdey Alejandra Durán Rojas

Identificado(a) con T.I. No. 1007775881 Expedido en Matanza

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. -

Rectora,

Mg. Claudia Ximena Casadiego Torres
C.C. 63.363.025 de Bucaramanga

VIRTUD FE CIENCIA

Secretaria,

Argemira Acevedo León
C.C. 28.404.336 de San Vicente de Chucurí

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. [redacted] Folio No. [redacted] Diploma No. 10. [redacted]

Dado en Matanza, a 07 de Diciembre del año 2017.

ACTA BACHILLER

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO
COLEGIO INTEGRADO
LAS MERCEDES
MATANZA - SANTANDER

DANE:168444000285 INSCRIPCIÓN: S.E. 280

En la cuidad de Matanza , a los 07 días del mes de Diciembre de 2017, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la **COLEGIO INTEGRADO LAS MERCEDES,** Institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación Media **ACADÉMICA** y reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander, para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad **ACADÉMICA,** según Resolución No. 015709 del 27 de septiembre de 2011,

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media **ACADÉMICA,** llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TITULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

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

LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS
T.I. No. 1007775881 MATANZA-SANTANDER

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación N°. 045 de fecha 07 de Diciembre de 2017, que inicia con el nombre de ALBARRACIN BERMUDEZ LISETH NATALIA y cierra con el nombre de VILLABONA FLOREZ FERNEY.

En constancia se firma la presente, por quienes en ella intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7 del Decreto 180 de 1981.

Firmada y sellada por Mg. Claudia Ximena Casadiego Torres (Rectora) y Argemira Acevedo León (Secretaria).

Dada en Matanza, Santander a los 07 días del mes de Diciembre del año 2017.

Mg. Claudia Ximena Casadiego Torres
Rectora
C.C. N°. 63.363.025 de Bucaramanga

Argemira Acevedo León
Auxiliar Administrativo
C.C. N° 28.404.336 de San Vicente de Chucuri

DIPLOMA ENFERMERA PROFESIONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 603 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002 emanada del Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS

con cédula de ciudadanía No. 1.007.775.881 de Matanza
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ENFERMERA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Bucaramanga el día 20 de mayo de 2022

Libro de Registros No. 0070320221 Folio No. 032 Registro No. 0312
Refrendado en Bucaramanga el día 19 de mayo de 2022

Director(a) Sede

Rector (a)

Gloria Patricia Rangel
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

Registros y Diplomas: German Orlando Ortega Jaime

VIGILADA MINEDUCACION

ACTA DE GRADO ENFERMERA PROFESIONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, fundación: 24°95 del 20 de Diciembre de 1985 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 503 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002 emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 03-4273-2022

PROGRAMA:	ENFERMERÍA
CODIGO SNIES:	5019
FECHA GRADO:	20 DE MAYO DE 2022
LUGAR:	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS BUCARAMANGA

En atención a que LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS
con Cédula de Ciudadanía No 1.007.775.881 de Matanza
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: ENFERMERA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Bucaramanga, mediante acta No 009 en sesión del día 27 de abril de 2022.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Campus, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a):	MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus:	NANCY DUARTE PABON
Decano(a) facultad:	NELLY ESPERANZA JAIMES CARVAJAL
Secretario (a) General:	GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Bucaramanga el día 20 DE MAYO DE 2022

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

CERTIFICADO LABORAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "UCATÁ"
MUNICIPIO DE CHARTA – SANTANDER
CÓDIGO DEL PRESTADOR: 6816900756
NIT. 804.009.386-5

LA SUSCRITA GERENTE ENCARGADA DE LA E.S.E UCATA DEL MUNICIPIO DE CHARTA SANTANDER

CERTIFICA QUE:

LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS identificada con cedula de ciudadanía **1007775881** expedida en el municipio de Matanza (Santander), ha ejecutado el contrato de Prestación de Servicios de la siguiente manera:

- **Contrato**: No. 020 de fecha 25 de mayo de 2022 al 24 de agosto 2022.
- **Contrato**: No. 031 de fecha 26 de agosto de 2022 al 30 de diciembre 2022.
- **Contrato**: No. 006 de fecha 02 de enero de 2023 al 02 de abril 2023.
- **Contrato**: No. 021 de fecha 10 de mayo de 2023 al 30 de Agosto 2023.
- **Contrato**: No. 038 de fecha 01 de septiembre de 2023 al 29 de Diciembre 2023.

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, SALUD PUBLICA, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, SALA DE OBSERVACIÓN, CONSULTA PRIORITARIA EXTENDIDA, Y COORDINAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE UCATA DE CHARTA

Actividades

1- Desarrollar profesionalmente el proceso de Enfermería desde la gestión de la calidad así:
A. Apoyar la elaboración, consolidación y sustentación del informe de calidad de atención del SIHO WORK según la RESOLUCIÓN 256 DE 2016 de la ESE UCATA DE CHARTA ante la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER.
B. Apoyar la elaboración, consolidación y sustentación del informe de cuenta de alto costo en la plataforma de la EAPB NUEVA EPS.
C. Apoyar la Evaluación los indicadores de cumplimento de metas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la EPS O EAPB.
D. Conceptuar sobre la aplicación el sistema de garantía de calidad de conformidad con la normatividad vigente en lo referente a auditoría de cuentas médicas.
E. Apoyar la Realización de auditoría recurrente en los diferentes servicios habilitados por la ESE UCATA DE CHARTA.
F. Orientar a la gerencia coordinando el ajuste e implementación del PAMEC
G. Desplegar el programa de seguridad del paciente.

2- Desarrollar profesionalmente el proceso de Enfermería nivel clínico-asistencial:
Para ejecutar actividades asistenciales propias del proceso de enfermería en el nivel profesional garantizando su desarrollo, para la atención de pacientes institucionales o de entidades con las cuales la E.S.E. UCATA tenga contrato o convenio, teniendo en cuenta que se trata el servicio público de salud, en el cual se debe garantizar la atención oportuna y continua para beneficio de la comunidad en general. En desarrollo del proceso el contratista deberá:
A. Garantizar la supervisión de historias clínicas de los pacientes ingresados con énfasis en las órdenes médicas garantizando su cumplimiento, desde el ingreso hasta su egreso facilitando su total facturación, supervisar el diligenciamiento adecuado de los RIPS y demás soportes necesarios. Responder por el diligenciamiento

completo de la historia clínica y hacer las anotaciones respectivas de las actividades de consulta externa, observación, registrando fecha -hora talla si nos vitales de cada paciente atendido en la consulta, conservando siempre la pertinencia y coherencia por cada actuación y en general siguiendo los lineamientos de la Resolución 1995 de 1999.

B. Garantizar la aplicación de las guías de manejo en el servicio.

C. Requerir de manera oportuna según organización del contratante los insumos necesarios para el desarrollo del proceso y garantizar la racional utilización de los mismos al igual que velar por su registro en los formatos de consumo.

D. Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población que le ha sido asignada, programar a y asistir las reuniones de manera periódica **E.** Garantizar la planeación, organización, ejecución y verificación de la totalidad de las actividades contratadas con cada EPS según programa contemplados en la Resolución 3280 de 2018.

F. Desarrollar las actividades profesionales de enfermería propias para el fortalecimiento y sostenibilidad de la red de frío del programa PAI.

G. Planear, organizar, ejecutar y verificar el servicio Técnico de enfermería, para lo cual tendrá una programación mensual en la diariamente según necesidades de los diferentes servicios reubicará el talento humano para lograr la máxima optimización del mismo. El contratista deberá evitar excepto en caso de alertas especiales turnos de más de 44 horas semanales, para el talento humano técnico que participe en el desarrollo del proceso contratado

H. Apoyar a ejecutar y evaluar las actividades de Salud Pública (Plan de Intervenciones Colectivas PIC) que se requieran, según contratos con entes territoriales, con la oportuna elaboración de informes periódicos y entrega de soportes necesarios para su facturación.

I. Garantizar una producción mínima de controles prenatales en enfermería por mes que permita al contratante cumplir con las metas mensuales del programa de control prenatal con cada EPS S Y C, con una duración mínima de 20 minutos que incluya: *Anamnesis para indagar sobre el cumplimiento de recomendaciones y aplicación de tratamientos y remitir si hay presencia de signos síntomas. * Realizar examen físico. *Analizar las curvas de ganancia de peso, crecimiento uterino, presión arterial. * Análisis de los resultados de exámenes paraclínicos: este proceso debe permitir verificar los hallazgos de laboratorio y en caso de anormalidades realizar exámenes adicionales y pasar por medicina General. * Solicitud de exámenes para clínicos según norma. * Formulación de micronutrientes. *Información y educación sobre la importancia de la atención del parto institucional, sobre condiciones particulares y sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente tales como: sangrado genital, ruptura prematura de membranas, edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina y disminución o ausencia de movimientos fetales. * Remisión a curso de preparación para el parto. * Informar, educar y brinda consejería en planificación familiar. *Solicitar firma del consentimiento informado de la gestante en caso de elegir método permanente de planificación para después del parto. * Educar y preparar para la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y con alimentación complementaria hasta los dos (2) años. * Diligenciar entregar el carné y dar indicaciones sobre el siguiente control según condiciones criterio médico. En el último control con enfermera se debe dar instrucciones a la madre para que asista al siguiente control con médico * Remitir a la gestante a la consulta médica si encuentra hallazgos anormales que sugieren factores de riesgo.

J. Ofertar controles de enfermería por mes para los programas Crecimiento y Desarrollo con una duración mínima de 20 minutos que incluya: * Valoración del desarrollo de acuerdo con la edad del niño(a). * En todos los controles, indicar a las madres y los padres la forma de estimular el desarrollo del niño y las conductas a observar. * Anamnesis para indagar sobre cumplimiento de recomendaciones hechas por el médico o por la enfermera en el control anterior, sobre comportamiento y estado de salud del niño(a). la revisión del esquema de vacunación. *Examen físico completo por sistemas orna de signos vitales, registro y análisis de las curvas de peso y crecimiento y búsqueda de signos de maltrato infantil. *Información y educación para brinda información, educación y consejería en nutrición, puericultura y otros temas de acuerdo a la edad del niño (a) y a los hallazgos, enseñanza de la estimulación adecuada, fomento de factores protectores orientación sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente.

3. Implementar del programa AIEPI.
4. Implementar del programa IIAMI.

5. Organizar el programa de Riesgo Cardiovascular (hipertensión - diabetes).
6. Notificar casos de violencia.
7 participar en las convocatorias, eventos, reuniones y otras actividades dirigidas por la Gerencia.
8. Coordinar y garantizar el proceso de esterilización.
9. Coordinar los comités del área científica y asistencial de la entidad.
10. Facturar oportunamente las cuentas de los pacientes y liquidar las cuentas correspondientes a los paciente egresados, separar, ordenar y registrar en la planilla las facturas elaboradas entregar al responsable de radicación de cuentas y envió de cuentas, verificar coordinar con contratación que los contratos estén vigentes y que los servicio solicitados por el usuario estén contemplados en el contrato o asumidos por la normatividad vigente.
11. Apoyar las actividades de salud pública (Plan de Intervenciones Colectivas).

A solicitud del interesado, se expide en Charta Santander al primer (01) día del mes de diciembre del 2023.

Yessika Jaimes Contreras.

YESSIKA JAIMES CONTRERAS
GERENTE E.S.E UCATA

CERTIFICACIÓN

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE MATANZA, SANTANDER

HACE COSTAR:

Que, revisando el archivo de contratación en el Municipio de Matanza, se encontró que la Señora **LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.007.775.881 expedida en Matanza, Santander, prestó sus servicios al municipio de Matanza como se detalla a continuación:

NÚMERO DEL CONTRATO	CPS-016-2024
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MATANZA- SANTANDER
REPRESENTANTE LEGAL	MONICA STELLA GONZALEZ HERNANDEZ
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD	890.206.696.0
CONTRATISTA	LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y EL MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, COORDINACIÓN Y CONTROL DE ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC-2024 DEL MUNICIPIO DE MATANZA – SANTANDER.
OBLIGACIONES	1. Apoyar en la secretaria de Salud Municipal en la coordinación, control, seguimiento, verificación y cumplimiento de la ejecución de las actividades establecidas y contratadas para el plan de intervenciones colectivas PIC por parte del Municipio desde el inicio hasta la liquidación del mencionado contrato. 2. Apoyar en el seguimiento semanal de los eventos reportados en vigilancia en salud pública. 3. Apoyar el cargue de la plataforma del Ministerio de salud y protección social -SISPRO de COAI y PAS según lineamientos expedidos por el Ministerio de salud y Protección social con base a la necesidad de informacion que se requiera en la plataforma tanto para cargue como ejecución del mismo. 4. Apoyar la organización y desarrollo del COVE, COVECOM, Comité de estadísticas vitales y mesa intersectorial materno perinatal que corresponde a la secretaria de salud Municipal y seguimiento a los compromisos establecidos en dichos comités. 5. Apoyar en la verificación y seguimiento a que se cumplan los planes de mejora establecidos a la ESE Hospital San Rafael de Matanza y a la secretaria de Salud Municipal. 6. Apoyar a la secretaria de salud en la proyección y reporte de informes de vacunación requeridos por la secretaria de salud departamental.

	7. Apoyar al cumplimiento en investigaciones de campo y las unidades de análisis que se presenten y realicen de los casos de vigilancia pública. 8. Apoyar el seguimiento a PAIWEB, así como apoyar en las jornadas de vacunación que se realicen en el municipio. 9. Apoyar en la construcción del ASIS y PTS Municipal. 10. Apoyar el seguimiento semanal de los eventos reportados en vigilancia en salud pública. 11. Presentar informes de ejecución de las actividades del contrato.
S	SEIS (06) MESES CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO
FECHA DE INICIO	26 de enero de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	25 de julio de 2024
FECHA DE LIQUIDACIÓN	29 de julio de 2024

NÚMERO DEL CONTRATO	CPS-075-2024
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MATANZA- SANTANDER
REPRESENTANTE LEGAL	MONICA STELLA GONZALEZ HERNANDEZ
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD	890.206.696.0
CONTRATISTA	LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y EL MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, COORDINACIÓN Y CONTROL DE ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC-2024 DEL MUNICIPIO DE MATANZA – SANTANDER.
OBLIGACIONES	12. Apoyar en la secretaria de Salud Municipal en la coordinación, control, seguimiento, verificación y cumplimiento de la ejecución de las actividades establecidas y contratadas para el plan de intervenciones colectivas PIC por parte del Municipio desde el inicio hasta la liquidación del mencionado contrato. 13. Apoyar en el seguimiento semanal de los eventos reportados en vigilancia en salud pública. 14. Apoyar el cargue de la plataforma del Ministerio de salud y protección social -SISPRO de COAI y PAS según lineamientos expedidos por el Ministerio de salud y Protección social con base a la necesidad de informacion que se requiera en la plataforma tanto para cargue como ejecución del mismo. 15. Apoyar la organización y desarrollo del COVE, COVECOM, Comité de estadísticas vitales y mesa intersectorial materno perinatal que corresponde a la secretaria de salud Municipal y seguimiento a los compromisos establecidos en dichos comités.

ALCALDÍA DE MATANZA
SECRETARÍA GENERAL
Y DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN

	16. Apoyar en la verificación y seguimiento a que se cumplan los planes de mejora establecidos a la ESE Hospital San Rafael de Matanza y a la secretaria de Salud Municipal. 17. Apoyar a la secretaria de salud en la proyección y reporte de informes de vacunación requeridos por la secretaria de salud departamental. 18. Apoyar al cumplimiento en investigaciones de campo y las unidades de análisis que se presenten y realicen de los casos de vigilancia pública. 19. Apoyar el seguimiento a PAIWEB, así como apoyar en las jornadas de vacunación que se realicen en el municipio. 20. Apoyar en la construcción del ASIS y PTS Municipal. 21. Apoyar el seguimiento semanal de los eventos reportados en vigilancia en salud pública. 22. Presentar informes de ejecución de las actividades del contrato.
PLAZO	CUATRO (04) MESES Y ONCE (11) CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO
FECHA DE INICIO	13 de agosto de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	23 de diciembre de 2024
FECHA DE LIQUIDACIÓN	26 de diciembre de 2024

Se expide a solicitud de la interesada, en Matanza Santander a los veintitrés (23) días del mes de enero del año dos mil veinticinco (2025). Con destino a trámites personales.

IRMA YANETH DELGADO MORENO
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO

Proyectó
Mariela Rey Larrotta
Auxiliar Administrativo de la Secretaria General y de Gobierno

Revisó
Irma Yaneth Delgado Moreno
Secretaria General y de Gobierno

Aprobó
Irma Yaneth Delgado Moreno
Secretaria General y de Gobierno

EL SUSCRITO GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE MATANZA EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES

HACE CONSTAR:

Que la Jefe de enfermería **LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.007.775.881 De Matanza ha suscrito los siguientes contratos de Prestación de Servicios profesionales.

Número del Contrato	Objeto del Contrato	Nombre Completo del Contratista	Fecha de Suscrioción del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Valor del Contrato	CONTRATANTE	ESTADO ACTUAL
029-2024	"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERÍA PARA EL DESAROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS EN EL CENTRO DE ACOPIO DE VACUNACIÓN DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE MATANZA"	LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS	20-02-2024	19-05-2024	$7.500.000	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	LIQUIDADO
071-2024	"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERÍA PARA EL DESAROLLO DE ACTIVIDADES EN EL CENTRO DE ACOPIO DE VACUNACIÓN DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE MATANZA"	LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS	23-05-2024	22-08-2024	$6.000.000	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	EN EJECUCION

Se expide a solicitud del interesado a los VEINTIUNO (21) días del mes de AGOSTO del 2024, en el municipio de Matanza- Santander.

Cordialmente,

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE MATANZA
CLAUDIO FERNANDO GARCIA ROJAS

CLAUDIO FERNANDO GARCIAS ROJAS
Gerente
Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Matanza

EL SUSCRITO GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE MATANZA EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES

HACE CONSTAR:

Que la Señorita **LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS**, identificada con cedula de ciudadanía No 1.007.775.881 EXPEDIDA EN MATANZA, ha suscrito el siguiente contrato de Prestación de Servicios Profesionales.

TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. DE CONTRATO	119 - 2024
CONTRATISTA	LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA	1.007.775.881 DE MATANZA
OBJETO	**"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL CENTRO DE ACOPIO DE VACUNACION DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE MATANZA"**

1.-Presentar un cronograma mensual de las actividades para el cumplimiento de las obligaciones, el cual deberá ser concertado y aprobado por el profesional del centro de acopio departamental en una reunión mensual programada. **Producto:** Cronograma mensual de actividades con visto bueno del supervisor.
2.- Elaborar y ejecutar plan de inducción para los nuevos coordinadores municipales y funcionarios del PAI de las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud de los municipios asignados (Secretarios de salud, enfermeras, auxiliares de enfermería, digitadores, conductores, etc.), esta actividad solo aplica cuando exista personal nuevo. **Producto:** plan de inducción, registro fotográfico, agenda, a desarrollar, presentaciones utilizadas, listado de asistencia, certificados de inducción.
3.- Realizar el cálculo y solicitud de pedidos de los inmunobiólogicos, jeringas e insumos del centro de acopio de acuerdo a la capacidad de almacenamiento y necesidad siguiendo los procedimientos, lineamientos, frecuencia y periodicidad establecida en los procedimientos, garantizar el transporte seguro de biológicos e insumos desde el centro de Acopio Departamental hasta el centro de acopio Provincial, cumpliendo con las especificaciones técnicas para esto y garantizando la cadena de frio requerida y la verificación e las condiciones de llegada a cada institución, razón por la cual debe ser realizado por personal profesional entrenado cumpliendo con todos los trámites que permita el abastecimiento permanente del programa en todos los municipios de su influencia. **Producto:** acta de entrega de vacunas e insumos del centro de acopio departamental, acata de recibo de vacunas e insumos del centro de acopio departamental, formato de pedido, reporte de temperaturas durante el transporte y llegada a la institución, acuso de recibo por el PAIWEB en un plazo máximo de (1) día después de recibir el pedido
4.- Realizar los procedimientos de aprobación, asignación, alistamiento, agentamiento, y despacho de pedidos de biológicos e insumos a las IPS de los municipios del área de influencia del centro de acopio provincial de acuerdo a los cronogramas y procedimientos establecidos, garantizando el abastecimiento, disponibilidad y oferta de los insumos del programa. **Producto:** Cronograma de entregas, correo electrónico de agendamiento. Reporte de asignación territorial de pedidos de PAIWEB, comprobantes y/o actas de entrega de biológicos e insumos a las IPS vacunadoras debidamente firmados, fotografías de las entregas. Formato de pedido de los municipios, acuso de recibido.

5.- Consolidar, revisar y llevar el registro de los saldos e inventario del Centro de Acopio y de cada uno de los Municipios Asignados en el formato de movimiento mensual el cual deberá ser coincidente con el informe mensual de dosis aplicada y los pedidos entregados en el mes. Envío al Departamento dentro de los primeros cinco (05) días de cada mes. **Producto:** Formato de movimiento diario/mensual del
Centro de acopio y de cada municipio asignado debidamente diligenciado, correo electrónico de envió al departamento.

6.- Garantizar la conservación y almacenamiento de los biológicos y demás insumos del PAI bajo estándares de calidad, con instrumentos debidamente calibrados con base en la normatividad vigente, realizando limpieza de equipos y contratando el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos del programa (refrigeradores, congeladores, plantas eléctricas, y aires acondicionados). Según las normas técnicas y procedimientos vigentes y Adquirir pólizas de seguro todo riesgo para el amparo de los biológicos e insumos del programa. **Producto:** Cronograma de mantenimiento preventivo, cronograma de calibración para todos los instrumentos los instrumentos de medición de temperatura y humedad relativa que hacen parte de la cadena de frio PAI del centro de acopio provincial, Reporte de los mantenimientos preventivos y calibraciones realizados, informe de actividades que contenga: Cronograma y formato de limpieza general de los refrigeradores del PAI. Hoja de vida y ficha técnica de equipos cadena de frio, copia de la póliza de seguro todo riesgo para el amparo de los biológicos e insumos del programa vigente.

7.- Contar con un plan de contingencia para la prevención de daños de vacunas e insumos por fallas en el fluido eléctrico, debidamente actualizados, publicado y socializado. **Producto:** Documento elaborado que cuente con acta de acuerdo para el traslado de biológicos a otra IPS, acta de socialización, listado de asistencia y fotografías de la socialización, flujo grama de llamadas publicado.

8.-Realizar toma y registro diario de temperatura máximas, mínimas y actuales de los refrigeradores que almacenan vacuna, dos veces al día los 365 días del año y la temperatura ambiente y humedad relativa durante el almacenamiento de los insumos no refrigerados, según los procedimientos y formatos del programa y/o implementar sistemas de monitoreo continuo para si verificación diaria. **Producto.** Formato de registro de temperaturas, máximas, mínimas y actuales de los refrigeradores que almacenan los biológicos.

9.-Realizar el cargue y actualización permanente los inventarios de cadena de frio del centro de acopio provincial y el seguimiento y verificación de cada una de las instituciones de los municipios del área de influencia y realizar el respectivo reporte en el sistema de información PAIWEB. **Producto** Planilla de inventario de cadena de frio del centro de acopio provincial y de cada una de las instituciones de los municipios del área de influencia, informe de PAIWEB reporte.

10.- Realizar el proceso de recepción, captura, actualización y consolidación y generación de los informes del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI de todos los municipios del área de influencia y demás informes requeridos por el supervisor del contrato y enviarla de manera oportuna y con calidad requerida, en la fecha límite indicada y con el 100% de la información generada, en los formatos definidos en los lineamientos y normatividad vigente. **Producto:** Archivo con informes Consolidados de todos los municipios del área de influencia enviados oportunamente y actualizados según requerimiento, Informe de oportunidad, evidencia de corro de envió de manera oportuna

11.- Brindar mensualmente asistencia técnica y verificación a DOS (02) IPS vacunadoras de los municipios de su área de influencia para el fortalecimiento de capacidades técnicas, operativas y administrativas que contribuyan a garantizar la oportunidad en la programación y abastecimiento eficiente y segura de insumos, verificación al cumplimiento de los lineamientos técnicos y operativos del programa y seguimiento y evaluación a los planes de mejoramiento e indicadores. Producto.
Cronograma de visitas, actas de visita e instrumentos asesoría a asistencial técnica aplicados en las IPS Vacunadoras y planes de cumplimiento según hallazgos socializada y firmada por el gerente de la institución. Registro fotográfico, informe mensual de visitas, notificar al programa de tecnovigilancia
institucional los incidentes presentados con dispositivos médicos (Como las jeringas, jeringas para Disolución y algodón). Siguiendo los procedimientos establecidos. **Producto:** Informe y correo de notificación.

12.- Realizar reporte por escrito de manera inmediata al centro de acopio departamental en los formatos definidos y según procedimiento vigente para tal fin, la pérdida de vacunas o insumos del programa por interrupción en la cadena de frio en el centro de acopio en el centro de acopio provincial y las IPS de los municipios asignados realizando posteriormente seguimiento. **Producto:** correo electrónico de notificación, acata de acompañamiento y seguimiento a la IPS, formatos de reporte de pérdidas establecidos por el MSPS y el INVIMA diligenciados, Informe final de lo realizado, informe y consolidado trimestral de pérdidas por interrupción de la cadena de frio del centro de acopio provincial y las IPS de los municipios asignados que concluya seguimiento en reportes de pérdidas de cadena de frio y a los planes de mejora, garantizando las cadena de frio de estos biológicos e insumos en cuarentena, presentando las medidas o insumos involucrados hasta recibir las respuesta de uso o no uso por parte de INVIMA. **13.**- Realizar seguimiento mensual a las fechas de expiración de los biológicos, dispositivos médicos (como Jeringas) e insumos centro de acopio provincial y las IPS de los municipios asignados, e implementar puntos de control, generando alertas oportunas y estrategias para garantizar su uso en la población en aras de evitar su pérdida por esta causa. **Producto:** Informe mensual de seguimiento a fechas de expiración de los biológicos, dispositivos médicos (como jeringas) e insumos, correo de notificación y/o retroalimentación a los municipio e IPS. **14.**- Realizar en el centro de acopio provincial y las IPS de los municipios asignados en arqueo mensual del movimiento e inventario de biológicos, diluyentes, jeringas, y demás insumos corroborando las existencias en el refrigerador y coincidencias de lotes, el cual deberá ser comprado con el inventario de PAIWEB, el movimiento y el Kardex para identificar las diferencias y realizar los ajustes a que haya lugar. **Producto:** Kardex actualizado, inventario PAIWEB, acta y/o informe mensual de hallazgos, Oficios de solicitud de salida de elementos del Programa al almacén de la secretaria de salud departamental con los soportes y firmada por la gerencia del control interno. **15.**- Realizar la actualización diaria y consolidación mensual del Kardex, de acuerdo con los movimientos del inventario de biológico, diluyentes, jeringas, y demás insumos. **Producto:** Kardex actualizado. **16.** Presentar y concertar un Plan de Trabajo y Cronograma general de actividades **17.** Organizar la ruta de atención para vacunación en el municipio y realice acciones de divulgación de la misma en los medios de comunicación local e institucional **18.**- Las demás que le sean asignadas o puedan surgir en cumplimiento del objeto contractual.

FECHA DE INICIO	09 DE SESPTIEMBRE DEL 2024
FECHA DE TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DEL 2024
VALOR TOTAL CONTRATO	SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS ($7.467.000) MCTE

Se expide a solicitud del interesado a los VEINTIUNO (21) días del mes de FEBRERO de 2025, en el municipio de Matanza- Santander.

Cordialmente,

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE MATANZA CLAUDIO FERNANDO GARCIA ROJAS

CLAUDIO FERNANDO GARCIA ROJAS
Gerente
Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Matanza

CERTIFICACIÓN

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE MATANZA SANTANDER

CERTIFICA:

Que el Señora **LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS**, identificado con cedula de ciudadanía No.1.007.775.881 expedida en Matanza, Santander, trabajó en el al Municipio de Matanza como secretaria Local de Salud, según Resolución 002 y acta de posesión No. 001 del 13 de enero de 2025, hasta el 14 de julio del 2025, desempeñando las siguientes funciones:

1. Coordinar el Plan Territorial de Salud, los proyectos especiales y los programas de prevención de las enfermedades y promoción de la salud, adecuado en el trabajo institucional a dichas orientaciones.
2. Verificar la prestación de los servicios de salud realizada por los terceros, constatando que se efectúe el aseguramiento de la población, cumpliendo con las normas y reglamentos que regulan el Sistema de Seguridad Social en Salud.
3. Diseñar el COAI-PAS municipal, realizando el cargue en la plataforma y realizando el seguimiento y ejecución del mismo por parte de la IPS asignada.
4. Aplicar los sistemas de referencia y contra referencia y perfeccionamiento de pacientes, dirigido por el ministerio de la protección social y la dirección seccional de salud.
5. Estimular la atención preventiva, familiar, extra- hospitalaria, seguimiento los protocolos respectivos.
6. Conducir la formulación, ejecución de las acciones de promoción, prevención y vigilancia y control de vectores.
7. Contribuir a la formulación y adopción de planes, programas y proyectos del sector salud en la jurisdicción, en armonía con las políticas, planes y programas nacionales.
8. Diagnosticar el estado de salud-enfermedad en el territorio, identificado las causas, situaciones de riesgo y factores determinantes, planteando soluciones a los problemas en esta materia, su área de influencia.
9. Desarrollar labores de inspección, vigilancia y control en la contratación con las Empresas Promotoras de Salud o Privadas que prestan servicios del Plan Obligatorio de Salud, informando a las autoridades competentes sobre la inobservancia de las normas de obligatorio cumplimiento.
10. Controlar en coordinación con las entidades del sector y otros factores que inciden en la salud, los factores de riesgo referentes al estado de salud-enfermedad de la población.
11. Comprobar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por el ministerio de protección social para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento del primer nivel de atención en salud y centros de bienestar del anciano.
12. Planear modelos y la metodología orientadas al estímulo y garantía de la participación ciudadana, propendiendo por la eficacia de las actividades extramurales, en las acciones para el logro de las metas del plan de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Carrera 5 # 5 – 85 (C.P. 680561) | Teléfono: 310 303 07 13
gobierno@matanza-santander.gov.co
www.matanza-santander.gov.co

13. Rendir los informes solicitado, por las autoridades administrativas de la salud y de control.
14. Implementar mecanismos de fácil acceso a la comunidad, que permitan la evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el municipio, de las quejas y sugerencias, para el diseño de correctivos orientados a la mejora continua del servicio.
15. Fiscalizar el cumplimiento en el municipio, las políticas y normas trazadas por el ministerio de la protección social, de acuerdo con la adecuación hecha por la administración municipal y los programas propuestos en plan de desarrollo municipal.
16. Gestionar el recaudo flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para la salud del municipio.
17. Administrar en fondo local de salud, en coordinación con la tesorería del municipio, cuidando que se asignen los recursos, en atención a la cantidad, calidad y costo de los servicios programados, teniendo en cuenta el régimen tarifario.
18. Establecer el sistema de referencia y contra referencia de afiliados a los regímenes de salud, contribuyendo igualmente con la organización de la red de servicios en el nivel local de salud.
19. Inspeccionar la destinación de los recursos locales, y de sistema de participación, para salud que tienen destinación especifica.
20. Mantener actualizada la información necesaria para la administración del régimen subsidiado y del programa de familias en acción.
21. Definir sistemas metodológicos para la planificación de salud, realizando su difusión en las diferentes dependencias y demás organismos de salud.
22. Evaluar la prestación de servicio público de salud en coordinación con los planes que para el efecto establezca la Administración Municipal y las políticas, normas y disposiciones legales establecidas.
23. Elaborar la resolución de novedades de régimen subsidiado, de acuerdo con la multiafiliaciones encontradas en el régimen contributivo, subsidiado y SISBEN de otro municipio, previa verificación en la página del FOSYGA y DNP.
24. Dirigir el plan de intervenciones colectivas "PIC", atendiendo la salud publica en la parte de vigilancia y control, promoción y prevención.
25. Orientar la elaboración del presupuesto del fondo local de salud para su aprobación ante el consejo municipal como parte integral del presupuesto del municipio.
26. Preparar para la consideración del consejo territorial de seguridad social en salud, los instrumentos y metodologías de focalización de los beneficiarios del régimen de subsidiado y Plan de intervenciones Colectivas "PIC" del municipio y su puesta en marcha.
27. Efectuar vigilancia y control sanitario de la distribución y comercialización de alimentos y de establecimientos gastronómicos y el transporte asociado de estas actividades.
28. Fortalecer los comités municipales de política social, instancia de consulta para el análisis, investigación, asesoría, concertación y seguimiento, apoyo y coordinación en la toma de decisiones en el diseño e implementación de la Política Social Municipal como garantía de los derechos fundamentales individuales y colectivos.

Carrera 5 # 5 – 85 (C.P. 680561) | Teléfono: 310 303 07 13
gobierno@matanza-santander.gov.co
www.matanza-santander.gov.co

29. Proyectar acciones de política social dirigidas a la protección a grupos de población vulnerable, y/o en condición de desplazamiento.
30. Fomentar el acceso, la innovación, la creación, la producción artística y cultural del municipio y protección del patrimonio cultural en sus distintas expresiones y su adecuada incorporación en el desarrollo social y en los procesos de construcción ciudadana.

Se expide en Matanza Santander, a veintiocho (28) días del mes de julio de dos mil veinticinco (2025).

IRMA YANETH DELGADO MORENO
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO

Proyectó	**Revisó**	**Aprobó**
Mariela Rey Larrotta Auxiliar Administrativo de la Secretaria General y de Gobierno	Irma Yaneth Delgado Moreno Secretaria General y de Gobierno	Irma Yaneth Delgado Moreno Secretaria General y de Gobierno

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "UCATA DE CHARTA" NIT:804.009.386-5	Código: GEFR-01
	CERTIFICACION LABORAL	Fecha: 10/05/2024
	GESTIÓN GERENCIAL	Versión: 1

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E UCATA DEL MUNICIPIO DE CHARTA SANTANDER

CERTIFICA QUE:

LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS, identificado con C.C 1.007.775.881 expedida en el municipio de Matanza (Santander), ha ejecutado el contrato de Prestación de Servicios como ENFERMERA JEFE de la siguiente manera:

NUMERO DEL CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	NOMBRE DEL CONTRATISTA	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	CONTRATANTE	ESTADO ACTUAL
42	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EFERMERIA PARA LA EJECUCION PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA EQUIPOS BASICOS EN SALUD DE LA ESE.	LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS	1/08/2025	30/12/2025	$40.000.000	ESE UCATA	LIQUIDADO

Actividades:

- Informar en la comunidad y presidentes de juntas de acción comunal las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios, herramientas comunicativas, encuentros, dejar soporte de las mismas.
- Entrega de plan de trabajo para cada mes, según el plazo de ejecución del contrato.
- Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados (Identificar alertas).
- Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores, para las familias pendientes durante el desarrollo de la primera y segunda fase.
- Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública (reporte de eventos en salud pública a la IPS).
- Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno utilizar material educativo y entregar soporte de los mismos según perfil profesional.
- Valoración integral en salud en primera infancia, infancia, adolescencia,

COPIA CONTROLADA

según lineamientos de la resolución 3280 del 2018.

- Atención para promoción y apoyo a la lactancia materna, preparación para la paternidad y maternidad si hay gestantes dentro de los microterritorios priorizados.
- Asesoría y provisión anticonceptiva.
- Suministro de micronutrientes y medicamentos
- Atención Prenatal de bajo riesgo
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino
- Tamizaje de Infecciones de Transmisión Sexual
- Digitalización de historias en el sistema de información ROCKY de la ESE UCATA.
- Entrega de informe final, compuesto por todas los perfiles que integran el equipo básico, mostrando resultados obtenidos dentro de los microterritorios priorizados.
- Entrega de informe mensual sobre avances de la ejecución del equipo básico dentro de los microterritorios a secretaria de salud municipal y ESE UCATA.
- Realizar de manera semanal unidad de análisis con el objetivo de realizar seguimiento y programación de las actividades a realizar.

A solicitud

A solicitud del interesado, se expide en Charta Santander a los cuatro (04) días del mes de Febrero del 2026.

Yessika Jaimes Contreras.

Yessika Jaimes Contreras
Gerente
ESE UCATA

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1007775881

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud - NIVEL INTERMEDIO

Código: 230101257 - Versión: 2

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en BUCARAMANGA. A los veintiuno (21) días del mes de Mayo de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

1876734 - 21/05/2024
No Y FECHA REGISTRO

WILSON BASTOS DELGADO
Subdirector CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS
REGIONAL SANTANDER

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9309002301012572 42CC1007775881C.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
DURAN	ROJAS	LUSSDEY ALEJANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1007775881	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 22 MES 10 AÑO 2000	CARRERA 5 9 19			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	MATANZA		
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	TELÉFONO	3174808130	EMAIL	lussdeyalejandraduranrojas@gmail.

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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2017

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	04	2022	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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
COLEGIO COLOMBIANO DE MEDICOS GENERALES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		CURSO DE TOMA Y TRANSPORTE DE CITOLOGIA VAGINAL	01	2023
COLEGIO COLOMBIANO DE MEDICOS GENERALES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		CURSO DEATENCIÓN PREHOSPITALARIA	01	2023
COLEGIO COLOMBIANO DE MEDICOS GENERALES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS	01	2023
COLEGIO COLOMBIANO DE MEDICOS GENERALES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		VACUNACION - CURSO DE ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS	01	2023
COLEGIO COLOMBIANO DE MEDICOS GENERALES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		CURSO DE ATENCION INTEGRAL DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	01	2023
COLEGIO COLOMBIANO DE MEDICOS GENERALES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		CURSO DE ASISTENCIA EN CASO DE TRASPLANTES	01	2023
COLEGIO COLOMBIANO DE MEDICOS GENERALES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		CURSO DE SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD	01	2023
COLEGIO COLOMBIANO DE MEDICOS GENERALES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		CURSO DE HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN EN SALUD	01	2023
COLEGIO COLOMBIANO DE MEDICOS GENERALES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		CURSO DE A.I.E.P.I PARA ENFERMERIA	01	2023
COLEGIO COLOMBIANO DE MEDICOS GENERALES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		CURSO DE GESTION DEL DUELO	01	2023
COLEGIO COLOMBIANO DE MEDICOS GENERALES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		CURSO DE TOMA DE MUESTRAS PARA EL COVID 19	01	2023
COLEGIO COLOMBIANO DE MEDICOS GENERALES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		CURSO DE SOPORTE VITAL BASICO BCLS	01	2023

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UCATA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CHARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134445666	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*	03	*Mes*	05	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* GRUPO APS - RURAL						*DIRECCIÓN* CALLE 1 2 null 88					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UCATA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CHARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134445666	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CARGO ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* GRUPO APS - RURAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 1 2 88					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MATANZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MATANZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3174808130	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	14	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA LOCAL DE SALUD	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 5 85					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL DE MATANZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MATANZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3174324627	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* CENTRO DE ACOPIO						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 null null BARRIO SAN RAFAEL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MATANZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MATANZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3103030713	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL APOYO A	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 5 null 85					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL DE MATANZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MATANZA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3174324627	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	22	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* CENTRO DE ACOPIO						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 null null BARRIO SAN RAFAEL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MATANZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MATANZA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3103030713	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	25	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL APOYO A	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 5 85					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL DE MATANZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MATANZA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3174324627	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	19	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAAL	*DEPENDENCIA* CENTRO DE ACOPIO						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 0 0 BARRIO SAN RAFAEL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UCATA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CHARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3134445666	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2023	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PYP	*DEPENDENCIA* ENFERMERAA PROFESIONAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 1 2 88 CASCO URBANO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UCATA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CHARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3138900282	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PYP	*DEPENDENCIA* ENFERMERAA PROFESIONAL						*DIRECCIÓN* CALLE 1 2 88					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UCATA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CHARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	02	*Mes*	04	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PYP	*DEPENDENCIA* ENFERMERAA PROFESIONAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 1 2 88						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UCATA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CHARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PYP	*DEPENDENCIA* ENFERMERAA PROFESIONAL					*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 1 2 88 CASCO URBANO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UCATA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CHARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	05	*Año*	2022	*Día*	24	*Mes*	08	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PYP	*DEPENDENCIA* ENFERMERAA PROFESIONAL					*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 1 2 88 CASCO URBANO						

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	3	9
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 Suratá, 2026

Luz del Alejandra Duran Rojas

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

Función Pública | sigepII

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN SURATA

Período 01/01/2025 - 31/12/2025

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Lussdey Alejandra Duran Rojas

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1007775881 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: SANTANDER MUNICIPIO: CHARTA

DIRECCIÓN: CARRERA 12 6 45 TELÉFONO: 3174808130

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA JOSE DURAN ROJAS	1005332811	HERMANO(A)
JAIRO DURAN CORDOBA	5685105	PADRE
DIANA MARCELA ROJAS FLÓREZ	63551021	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN 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
HONORARIOS	$53.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$53.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO CAJA SOCIAL	CUENTA DE AHORROS	24113671683	PIEDECUESTA	800.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
ICETEX	ESTUDIO	18.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Iussdy Alejandra Doran Rojas — FIRMA DEL EMPLEADO PUBLICO

Suratá, 2026 — CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

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	2026-07-12 22:46

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUSSDEY	ALEJANDRA	DURAN	ROJAS

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1007775881

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	CALIFORNIA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN SURATA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SURATÁ
Dirección	["carrera 4 No. 1-06 Casco Urbano"]				
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	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$59.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$59.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$12.611.843,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE 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:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.775.881**
DURAN ROJAS
APELLIDOS
LUSSDEY ALEJANDRA
NOMBRES

Lussdey Alejandra Duran Rojas
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-OCT-2000**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

09-NOV-2018 MATANZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2713300-01058043-F-1007775881-20190125 **0064**320170G 1 32786938

TARJETA PROFESIONAL

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS
C.C. 1.007.775.881
Universidad Cooperativa De Colombia
Bucaramanga
Fecha de Expedición Diploma: **20/05/2022**
Fecha de Inscripción en Rethus: **26/08/2022**

51935

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

IDéntico S.A.S.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.775.881**

DURAN ROJAS

APELLIDOS

LUSSDEY ALEJANDRA

NOMBRES

Lussdey Alejandra Duran Rojas

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-OCT-2000**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-NOV-2018 MATANZA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2713300-01058043-F-1007775881-20190125 0064320170G 1 32786938

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14824925707

(415)7707212489984(8020) 000001482492570 7

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 7 7 7 5 8 8 1	2 0 1 8 1 1 0 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Santander	6 8	Matanza	4 4 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DURAN	ROJAS	LUSSDEY	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Piedecuesta 5 4 7

41. Dirección principal
AV 7 7 W 51 BRR BLANCO CON TRAPICHE AP 209 TO B

42. Correo electrónico alejandra220819@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 2 0 4 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																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 - 04 - 26 / 12 : 27: 56

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre BAEZ PEREZ JENIFFER LUCERO
985. Cargo Analista I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Resultado General -2026-07-12--10:50:19 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1007775881	LUSSDEY	ALEJANDRA	DURAN	ROJAS	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS identificado(a) con CC 1007775881 registra La siguiente información:

2026-07-12--10:50:19 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2022-08-26	1007775881	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

La

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007775881		DURAN ROJAS LUSSDEY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 5 #9-31	MATANZA-SANTANDER	3174808130	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	546668569	9508975679	I	2026/08/21	2026/08/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$305,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,400			$0	$0			$1,050,543	$5,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,050,543**	**$168,100**			**$1,050,543**	**$131,400**			**$0**	**$0**			**$1,050,543**	**$5,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: MATANZA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,400			$0	$0			$1,050,543	$5,500		$0	$0
1	CC	1007775881	DURAN LUSSDEY	25-14	18	$1,050,543	$168,100	EPS037	18	$1,050,543	$131,400		0	$0	$0	14-23	18	$1,050,543	$5,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,050,543**	**$168,100**			**$1,050,543**	**$131,400**			**$0**	**$0**			**$1,050,543**	**$5,500**		**$0**	**$0**

2026/08/06 12:07 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007775881		DURAN ROJAS LUSSDEY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 5 #9-31	MATANZA-SANTANDER	3174808130	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	546668569	9508975679	I	2026/08/21	2026/08/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$305,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,100	$0					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$168,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$131,400	$0					$0	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$131,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$305,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

OR A PAGAR
$168,100
$168,100
$5,500
$5,500
$131,400
$131,400
$305,000

2026/08/06 12:07 PM

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS identificado(a) con CC 1007775881 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/11/2018

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE MATANZA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 14 días del mes 10 del año 2026.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CER_AFI_2026029317288

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS identificado con CC. 1007775881 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	E.S.E. HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA
Tipo y Numero de Documento	NI - 804005751

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/07/17	**Fecha inicio contrato**	2026/07/15
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2027/02/28
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2027/02/28	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de julio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC16072026N1007775881A19975369.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

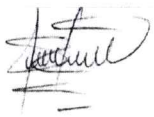
Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1007775881,** se encuentra afiliado/a desde **06/04/2022** 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 15 de julio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS Identificado con CC 1007775881

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PIEDECUESTA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24113671683
Fecha de apertura:	26 de Abril de 2022
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día , 12 de Julio de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA | Banco Caja Social DE COLOMBIA

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 12 de julio de 2026, a las 22:56:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007775881
Código de Verificación	1007775881260712225647

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. 299344278

PIB
22:58:02

Bogotá DC, 12 de julio 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) LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007775881:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:58:58 PM horas del 12/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1007775881**
Apellidos y Nombres: **DURAN ROJAS LUSSDEY ALEJANDRA**

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 12/07/2026 11:01:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007775881** y Nombre: **LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS.**

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. **143759235** . 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 23:02:26 horas del 12/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007775881,** Apellidos y Nombres **DURAN ROJAS LUSSDEY ALEJANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE SAN SEBASTIAN DE SURATA** , con NIT **804005751-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1007775881 **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 12/07/2026 11:10 PM

Código Verificación: **XWP3D1NLG7**

Válida hasta: **11/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Código: FR-58
Versón: 1
Fecha: Marzo de 2015

Instituto Clínico de Salud S.A.S.
NIT 800.210.191-1

Calle 39 No 22 - 54
6350707 / Móvil y whatsapp 3124823137 - 3166488633 - 3124827402
correo: icsalud@gmail.com / Siguenos facebook instagram icsa_sas / crcicsa
Bucaramanga - Colombia

CERTIFICADO MÉDICO

Fecha del exámen: 19/07/2024

ICSA CERTIFICADO MÉDICO NUMERO: 25,543



Apellidos y Nombre: DURAN ROJAS LUSSDEY ALEJANDRA
CC: 1007775881
Fecha de nacimiento: 22/10/2000
Edad Actual: 23 AÑOS

EPS: NO REFIERE **AFP:** NO REFIERE **ARL:** NO REFIERE

Finalidad del exámen: FICHA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Nombre de la empresa: ALCALDIA DE MATANZA
Cargo: JEFE DE ENFERMERIA

Certifico que realizado el exámen médico ocupacional a: DURAN ROJAS LUSSDEY ALEJANDRA se encuentra APTO PARA EL CARGO

Concepto: APTO PARA EL CARGO
Observación: APTO

NO APLICA	NO APLICA

EXÁMENES PARACLÍNICOS

Nombre del Examen	Fecha	Procedencia del Examen	Resultado
FICHA MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	19/07/2024	EN LA IPS	APTO

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	ESTILO DE VIDA SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE REALIZO EXAMEN FISICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEO MUSCULAR, SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO. CAPACITAR EN RIESGOS LABORALES PROPIOS DEL OFICIO. REALIZAR EJERCICIOS FISICOS DIARIOS, SEMANALMENTE. ALIMENTACION SALUDABLE Y BALANCEADA. CONTROL DE PESO.

MÉDICO

Dr. Alvaro Bernardo Santacoloma Noreña.
Médico y Cirujano
Esp. en Gerencia de Riesgos Laborales y SST
Res. 13435 del 11/07/2023

Firma:

Nombre: SANTACOLOMA NOREÑA ALVARO B.
R. M.: 6531 **L.S.O.:** 13435-11 JUL/2023

TRABAJADOR

Firma: Lussdey Alejandra Duran R

Nombre: DURAN ROJAS LUSSDEY ALEJANDRA
CC: 1007775881



Indice Derecho

	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-JC RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PAGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 13435

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO

Que **ALVARO BERNARDO SANTACOLOMA NOREÑA**, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 91240807, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012 el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **ALVARO BERNARDO SANTACOLOMA NOREÑA**. MÉDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 91240807. en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo. Investigación en área técnica. Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en Bucaramanga a los 11 JUL 2023

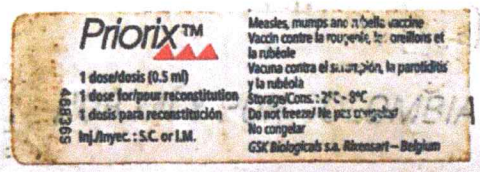
JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona Velásquez – Director de Desarrollo de Servicios Inspeccion Vigilancia y Control
Revisó: Yoitza Lilibeth Hernández González – Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Megaly Andrea Marino Bayona – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.



COLOMBIA, YO ME VACUNO.

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Lussday

Apellidos: Duran Rojas.

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1007775881

Fecha de Nacimiento: Día. 22 Mes. 10 Año. 2000

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

1'45

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Lussdey Alejandra

Apellidos: Duran Rojas

Documento de identidad: C.C. / T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1.007.775.881

Fecha de nacimiento: Día 2 2 Mes 1 0 Año 2 0 0 0

Scanned CamS

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	05 JUL	2019 A69FE795A 08-2018 07-2020	I.P.S. Calisan 1ra VACUNACIÓN
Fiebre amarilla	Única	22/04/2019	22150131GA	Marcela R
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	22/04/2019	BI0109CAS	MARCELA R.
	2	16/04/2018	22150201GB	MARCELA R.
	3	14/03/2019		MARCELA R.
	4	21/09/2019	233X04F	MARCELA R.
	5	Sept 2022		I.P.S.
Twinrix™ Hepatitis B+A Twinrix	1 2 2 ABR 2019	LOT: AHABB390AJ		Calisan VACUNACIÓN
	2 05 JUL 2019	EXP: 01-2021 LOT: AHABB390AJ		
	3 19/10/2019	EXP: 01-2021	UFX100	MARCELA R.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1	27/11/2018		Ligia Ochoa
	2	16/04/2018		Marcela R
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	01/02/19	RESIVISanofiP	Marcela
DPT a Otras	3	05 JUL 2019	LOT: AC37B313BF EXP: 01-202	Lizeth VACUNACIÓN
		13/07/2026	X605100	Marcela

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	26-04-2021	Pfizer	EP0499	Clínica Chicamocha S.A	Karem Dayana Cristancho Aux. de Enfermeria	C.C 1.095.831.119
	2	17-05-2021	PFIZER	ET6004	UIMIST	OMAIRA MARTINEZ	1095911004
		18/07/2022	COMIRNATY™ sterile concentrate - IM COVID-19 mRNA Vaccine 6 doses after dilution Discard date/time: LOT/EXP: 222763	EA0074	Escaneada Clara	Flaya E Hanley	28104874

Scanned CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 42245842-3eb5-408c-ba7f-16968be45370

Nombres y apellidos / Full name: **LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS**

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

Número de identificación / ID Number: **1007775881**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **22/10/2000**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3174808130**

Correo electrónico / e-mail: **lussdeyalejandraduranrojas@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
VPH	Primera	27	11	2013		NO REGISTRA	MATANZA ESE	LIGIA OCHOA FRANCO
TD Adulto	Primera	22	04	2017		D2288	MATANZA ESE	DIANA MARCELA ROJAS FLOREZ
Fiebre Amarilla	Única	22	04	2017		167VFC028Z	MATANZA ESE	DIANA MARCELA ROJAS FLOREZ
VPH	Segunda	16	04	2018		N009776	MATANZA ESE	DIANA MARCELA ROJAS FLOREZ
TD Adulto	Segunda	16	04	2018		221501316A	MATANZA ESE	DIANA MARCELA ROJAS FLOREZ
TD Adulto	Tercera	04	03	2019		221500217C	MATANZA ESE	DIANA MARCELA ROJAS FLOREZ
COVID PFIZER	Primera	26	04	2021	PFIZER	EW3344	BUCARAMANGA CLINICA CHICAMOCHA SA	LLERSORIMA LOBO RANGEL - CC60362893 - INACTIVO
COVID PFIZER	Segunda	01	06	2021	PFIZER	EW3344	BUCARAMANGA CLINICA CHICAMOCHA SA	KAREM DAYANA CRISTANCHO GARNICA - CC1095831119 - INACTIVO
TD Adulto	Cuarta	21	09	2021		2339X026A	MATANZA ESE	DIANA MARCELA ROJAS FLOREZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	21	09	2021		P100312112	MATANZA ESE	DIANA MARCELA ROJAS FLOREZ
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	18	07	2022	PFIZER	PCA0074	E.S.E UCATA DE CHARTA	MARIA MENDOZA
COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	26	01	2024	Catalent Indiana	010B23-2A	MATANZA ESE	DIANA MARCELA ROJAS FLOREZ
TdaP Acelular Gestante	Anual	29	05	2024	Serum	C5898BB	MATANZA ESE	DIANA MARCELA ROJAS FLOREZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	25	07	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	MATANZA ESE	NURY SMITH GOMEZ PABON - CC1098286758 - ACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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 Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

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

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

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 42245842-3eb5-408c-ba7f-16968ba45370

Nombres y apellidos / Full name

LUSSDEY ALEJANDRA DURAN ROJAS

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 0 7 7 7 5 8 8 1

Fecha de nacimiento / Date of birth

22/10/2000

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3174808130

Correo electrónico / e-mail

lussdeyalejandraduranrojas@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
Sarampión Rubéola	Adicional	11	06	2026	Serum	0096M003	MATANZA ESE	DIANA MARCELA ROJAS FLOREZ - CC63551021 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

Higuera Escalante
Damos Resultados
NIT. 800.039.986-8

ORDEN DE SERVICIO : 3100012809

PACIENTE:	**DURAN ROJAS, LUSSDEY ALEJANDRA**		
SEXO:	**FEMENINO**	FECHA DE NACIMIENTO :	**22/10/2000**
IDENTIFICACION :	**CC 1007775881**	TELEFONO :	
MEDICO:	**LAURA M. RODRIGUEZ ALBA**		
CLIENTE :	**E.S.E. HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA****		
CUENTA:	**HOSPITAL SAN SEBASTIÁN****		

ACREDITACION EN SALUD Código 060 · IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM · icontec ISO 9001 SC2109-1 · icontec ISO 14001 SA357-1 · icontec ISO 45001 OS105-1

Fecha y hora de atención	Fecha y hora de resultados	Lugar de entrega	Página 1 de 1
07/09/2026 08:43 a.m.	07/09/2026 03:53 p.m.	**LABREFERENCIA**	

INMUNOLOGIA

HEPATITIS B, ANTICUERPO CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE

Técnica: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Fecha y hora de resultados: 07/09/2026 03:53 p.m.

		Valores Normales
Resultado	915 UI/L	No reactivo: < 10 UI/L (Negativo para anticuerpos anti-HBs) Reactivo: ≥ 10 UI/L (Positivo para anticuerpos anti-HBs)

Yurley Paola Bayona Pedrozo
Bacterióloga TP:1005340627

PBX: 6787870 - DOMICILIOS: 6570762
Sede C.M. Carlos Ardila Lulle · Sede Cabecera Cl. 48 Nº 32-25 · Sede Bolarqui Av. González Valencia