FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cadena	Calderon	Shadya Gissette

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1101691973	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 24 MES 07 AÑO 1993		CARRERA 15 2 10 TORRE 3 APTO 202			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	SOCORRO		
MUNICIPIO	SOCORRO	TELÉFONO		EMAIL	shadyacadena@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2009
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA EMPRESARIAL	07	2019	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	11	2015	95022

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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*
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	06	2025
FUNDACION UNIVERSITARIA COMFENALCO SANTANDER	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	32	X		GESTION DE PROYECTOS	12	2021
SENA - ACESI	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		IMPLEMENTACION DE MODELOS DE CONTRATACION EN SALUD	07	2021
CORPORACION INTERNACIONAL DE LIDERES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		FORMACION EN HUMANIZACION	06	2021
UNIVERSIDAD LIBRE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA	07	2017
UNIVERSIDAD LIBRE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	16	X		ESTRATEGIAS DE EVALUACION EN LA DOCENCIA UNIVERSITARIA	07	2017
UNIVERSIDAD LIBRE	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR	05	2015
UNIVERSIDAD LIBRE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ESTRATEGIAS COMPETITIVAS DE MERCADEO INTERNACIONAL	05	2012
UNIVERSIDAD LIBRE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		NEURO MARKETING Y COMERCIO ELECTRONICO	05	2011
UNIVERSIDAD LIBRE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		CURSO DE EMPRENDIMIENTO	11	2009

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*
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		EDICION NO LINEAL	09	2009
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		BASICO EN MEDIOS AUDIOVISUALES	07	2009

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6077243556	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	10	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADORA DE EMPRESAS ESP	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION ADMINISTRAIVA Y FINANCIERA				*DIRECCIÓN* CARRERA 5 9 102						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6077238925	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	28	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADORA DE EMPRESAS ESP	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE PLANEACION Y ORDENAMIENTO				*DIRECCIÓN* CARRERA 12 9 6 BARRIO LA PLAYA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6077238925	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	06	*Año* 2025	*Día*	09	*Mes*	11	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADORA DE EMPRESAS ESP	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE PLANEACION Y ORDENAMIENTO					*DIRECCIÓN* CARRERA 12 9 6 BARRIO LA PLAYA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA MUNDO SALUD MEDICA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6063261818	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ADM Y RRHH	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - TALENTO HUMAN					*DIRECCIÓN* CARRERA 16 9 53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVINTEGRALES OUTSOURCING SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112148064	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DE REC. HUMANOS	*DEPENDENCIA* RECURSOS HUMANOS					*DIRECCIÓN* CARRERA 16 9 53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD INTEGRAL C.T.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 603261818	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - TALENTO HUMAN					*DIRECCIÓN* CARRERA 16 9 53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS AGUAS DEL SOCORRO S.A			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7276020	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR ADM Y FINANCIERO	*DEPENDENCIA* 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CARRERA 16 17 79						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GESTION INTEGRAL - FET			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	20	*Mes*	01	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO JURIDI	*DEPENDENCIA* AREA JURIDICA-						*DIRECCIÓN* CARRERA 16 9 53					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD POSADA SAN FERNANDO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3105619111	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	03	*Año*	2016	*Día*	14	*Mes*	07	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADORA HOTEL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 15 11 56					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD VIZZIATO CAFFE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3105619111	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	09	*Año*	2015	*Día*	14	*Mes*	07	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADORA CAFE	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 16 14 60					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD LIBRE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7276500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2015	*Día*	14	*Mes*	09	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR GESTION HUMANA	*DEPENDENCIA* GESTION HUMANA						*DIRECCIÓN* CALLE 24 7 32 CAMPUS MAJAVITA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD LIBRE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7276500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	15	*Mes*	03	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR GESTION HUMANA	*DEPENDENCIA* GESTION HUMANA						*DIRECCIÓN* CALLE 24 7 32 CAMPUS MAJAVITA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD LIBRE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7276500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	14	*Mes*	02	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR GESTION HUMANA	*DEPENDENCIA* GESTION HUMANA					*DIRECCIÓN* CALLE 24 7 32 CAMPUS MAJAVITA						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD LIBRE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7276500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2014	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR GESTION HUMANA	*DEPENDENCIA* GESTION HUMANA					*DIRECCIÓN* CALLE 24 7 32 CAMPUS MAJAVITA						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD LIBRE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7276500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR GESTION HUMANA	*DEPENDENCIA* GESTION HUMANA					*DIRECCIÓN* CALLE 24 7 32 CAMPUS MAJAVITA						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD LIBRE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7276500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2013	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR GESTION HUMANA	*DEPENDENCIA* GESTION HUMANA					*DIRECCIÓN* CALLE 24 7 32 CAMPUS MAJAVITA						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD LIBRE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7276500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	11	*Año*	2012	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR BIENESTAR UNIVERSITAR	*DEPENDENCIA* BIENESTAR UNIVERSITARIO					*DIRECCIÓN* CALLE 24 7 32 CAMPUS MAJAVITA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD LIBRE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7276500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	09	*Año* 2012	*Día*	06	*Mes*	11	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR BIENESTAR UNIVERSITAR	*DEPENDENCIA* BIENESTAR UNIVERSITARIO					*DIRECCIÓN* CALLE 24 7 32 CAMPUS MAJAVITA						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 San Gil, 15 de octubre del 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

OCTUBRE 15 DE 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-07 11:43

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SHADYA	GISSETTE	CADENA	CALDERÒN

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1101691973

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SOCORRO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SOCORRO

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	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

Dirección	["CARRERA 12 N 9 06 "]

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	$33.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$1.200.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$34.200.000,00

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	$2.700.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	SANTANDER	SOCORRO	$180.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
BANCARIAS	$65.000.000,00

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOHNATAN	FERNANDO	SARMIENTO	PACHECO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1101691251

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:

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.101.691.973**

CADENA CALDERON

APELLIDOS

SHADYA GISSETTE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUL-1993**

SOCORRO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-AGO-2011 SOCORRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2719900-00338990-F-1101691973-20111002 **00282**30313G 1 34411633


CONSEJO PROFESIONAL
de Administración de Empresas
Integridad, Servicio y Excelencia.
REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
T.P. 95022
SHADYA GISSETTE
CADENA CALDERON
CC 1101691973 SOCORRO
Universidad LIBRE
Titulo ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
Fecha de Titulo 19/08/2016
95840


La presente tarjeta se expide en virtud de la Resolución No. 48 del 20/12/16
Presidenta
Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio de la
profesión de conformidad con lo dispuesto por la
Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y la Ley 20 de 1988.

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

La suscrita Directora Ejecutiva del
CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Organismo creado por la Ley 60 de 1981, reglamentada por el Decreto 2718 de 1984 y facultado para otorgar la matrícula profesional de los administradores de empresas, administradores de negocios, y demás denominaciones reconocidas

CERTIFICA:

Que la matrícula profesional de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS No. 95022 otorgada a SHADYA GISSETTE CADENA CALDERON, con la cédula de ciudadanía No. 1101691973, se encuentra vigente.

Que SHADYA GISSETTE CADENA CALDERON, no tiene registradas sanciones ni presenta antecedentes disciplinarios en el Consejo Profesional de Administración de Empresas.

Que la matrícula profesional de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS No. 95022 fue otorgada por el Consejo Profesional de Administración de Empresas, mediante la resolución No. 48 del año 2016.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., el siete (07) de Octubre de 2026.

La presente certificación tiene una vigencia de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

Firmado digitalmente por: OLGA LUCIA MONTES GORDILLO
Fecha: 07-10-2026 11:45:46 AM

Certificación de vigencia y de antecedentes disciplinarios No. 423458

El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria. Su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la dirección https://tramites.cpae.gov.co/public?show=verifyCertification e ingrese el siguiente código de verificación:

423458-1101691973-CP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141228082341

(415)7707212489984(8020) 000014122808234 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 1 6 9 1 9 7 3	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 1 6 9 1 9 7 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Socorro 7 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CADENA	CALDERON	SHADYA	GISSETTE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 15 N 2 SUR 10 TO 3 AP 202

42. Correo electrónico: Shadyacadena@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 0 0 2 0 6 7	3 1 0 5 6 1 9 1 1 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 1 3 0 8 0 5	0 0 1 0	2 0 2 0 1 1 1 2	4 7 2 3	4 7 2 9	4 2 2 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CADENA CALDERON SHADYA GISSETTE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1101691973 **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 07/10/2026 11:47 AM

Código Verificación: **TC5VAX7L2J**

Válida hasta: **07/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT: 91106799

CONTACTOS
3178702891 - 3176856186
especialistasgsst17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: SHADYA GISSETTE CADENA CALDERON		**NÚMERO HIJOS:1** **ESTRATO:** 2	**GÉNERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1101691973	**FECHA NACIMIENTO:** 24/07/1993	**EDAD:** 32 año(s) 5 mes(es) 14 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CAS Corporacion autonoma de santander			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: OPS CONTRATISTA	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 07/01/2026

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES												Ninguna	
1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición	
1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras	

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES												Ninguna	
2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar	
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas		2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros	
2.3. Seguimiento por ARL		2.6. Pautas ergonómicas					

3. RESTRICCIONES												X	No Aplica
3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas	
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes	
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros	

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría		Parcial de Orina		Espermograma		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales, Examen de ingreso sin restricción, paciente con patología de origen común que no limita la labor, se educa en estilos de vida saludable,auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo. se educa en biomecanica corporal. Control optometra anual.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M. 1262/98
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 25208/2025

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M. 1262/98
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 25208/2025

LEONARDO AGUILAR GALVIS
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 1262/98LSO25208/2025

PACIENTE:

SHADYA GISSETTE CADENA CALDERON



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-GJ-RG-36
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	29/05/2024
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 25208 DE 2025

Por la cual se renueva una Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales, y en especial las que le confiere la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 908 de 2025, y

CONSIDERANDO

Que, **AGUILAR GALVIS LEONARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91106799, ha solicitado Renovación de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander como -MÉDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL título otorgado por LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN el 14/04/2000.

Que, al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante Resolución No 24646 de 24/12/2015 por la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que, de conformidad con el Artículo 12 de la Resolución 908 del 15 de mayo de 2025, el peticionario ha presentado la documentación solicitada para la Renovación de la Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo y cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

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

RESUELVE

Artículo 1°: RENOVAR Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo A: **AGUILAR GALVIS LEONARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91106799, como - MÉDICO Y CIRUJANO -ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL , en los campos de acción de Medicina del trabajo o de seguridad y salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral, Capacitación en seguridad y salud en el trabajo, 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 y podrá ser renovada por un témino igual.

Artículo 3°: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

Artículo 4°: Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación en primera y segunda instancia el cual podrá interponerse al correo licenciassst_santander@santander.gov.co dentro de los diez (10) dias hábiles siguientes al de su notificación de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Artículo 5°: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la Resolución No 24646 de 24/12/2015.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Bucaramanga, 20 NOV 2025

EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
Secretario de Salud del Departamento de Santander

Aprobó: Diana Vanessa Rincon Vergel - Directora de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Lilibeth Hernández González - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Magaly Andrea Mariño Bayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

DIRIGIDO A SHADYA GISSETTE CADENA CALDERON

Perfil Sociodemorgrafico

Puntos totales 0/0

La información suministrada
permite hacer una aproximación de los estilos de vida de los trabajadores y diagnóstico de condiciones de salud, a partir de estos datos generales se identifica posibles vulnerabilidades, e incluso los factores de riesgo que deben ser tomados en cuenta en los planes y programas de vigilancia epidemiológica que se desarrolle dentro de la Corporación

Correo *

shadyacadena@gmail.com

0 de 0 puntos

Nombre y Apellidos *

SHADYA GISSETTE CADENA CALDERON

Sexo *

- (•) Femenino
- ( ) Masculino

Tipo de Identificación — Dropdown

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

1101691973

Fecha de Ingreso a la entidad *

DD MM AAAA

13 / 10 / 2026

Tipo de Vinculación *

- ( ) Funcionario
- (•) Contratista
- ( ) Pasante o Practicante

Regional o sede a la cual se encuentra adscrito *

- (•) Sede Principal
- ( ) Regional Comunera
- ( ) Regional Vélez
- ( ) Enlace - Bucaramanga
- ( ) Regional de Málaga
- ( ) Regional de Mares

Fecha de Nacimiento *

DD MM AAAA

24 / 07 / 1993

Lugar de Nacimiento *

SOCORRO

Cargo que desempeña en la entidad *

CONTRATISTA

ARL a la cual se encuentra vinculado *

- ( ) SURA
- (•) POSITIVA
- ( ) LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C
- ( ) BOLIVAR
- ( ) COLMENA
- ( ) COLPATRIA
- ( ) Otro: _____

Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) a la cual se encuentra afiliado *

- ( ) COLFONDOS
- ( ) COLMENA
- ( ) COLPATRIA
- ( ) COLPENSIONES
- ( ) PORVENIR
- (•) PROTECCIÓN
- ( ) Otro: _____

EPS a la cual se encuentra afiliado *

NUEVA EPS

Pertenece a una Etnia *

- ( ) Sí
- (•) No

INFORMACIÓN PERSONAL

Lugar de Nacimiento (Departamento) *

SANTANDER

Lugar de Nacimiento (Ciudad o municipio) *

SOCORRO

Lugar de residencia (municipio, ciudad) *

SOCORRO

Dirección de residencia *

CRA 15 N 2 SUR 10 TORRE 3 APTO 202

Escolaridad *

- ○ Bachiller
- ○ Técnico
- ○ Tecnólogo
- ○ Profesional
- ○ Estudiante de Pregrado
- ◉ Posgrado (especialización)
- ○ Maestría
- ○ Doctorado

Estado civil *

- ○ Soltero(a)
- ◉ Casado(a)
- ○ Unión libre
- ○ Separado (a)
- ○ Viudo

COMPOSICIÓN FAMILIAR

Es usted Cabeza de Familia *

- ○ Sí
- ◉ No

Número de Hijos *

Dropdown

1

Sección sin título

0 de 0 puntos

Tiene Otras personas a Cargo *

Dropdown

No

Número de Personas en el Hogar *

Dropdown

3

Número de Personas en Situación de Discapacidad *

Dropdown

0

Los Ingresos le alcanzan para cubrir los Gastos Mínimos *

Dropdown

Sí

VIVIENDA

Tipo de Vivienda *

- ( ) Casa
- (•) Apartamento
- ( ) Otro

Características de la Vivienda *

- ( ) Arrendada
- ( ) Propia
- (•) Familiar
- ( ) Otro

Zona en la que se Ubica *

- (•) Urbana
- ( ) Rural

Tipo del Transporte para ir al Trabajo *

- (•) Carro
- ( ) Moto
- ( ) Transporte público
- ( ) particular
- ( ) Bicicleta
- ( ) Otro

Estrato de Servicios Públicos *

- ( ) 1
- (•) 2
- ( ) 3
- ( ) 4
- ( ) 5

Hábitos de vida

Fuma *

- ( ) Si
- (•) No

Si su respuesta anterior fue si, por favor indicar cuantos cigarrillos/día *

N/A

Consume alcohol *

- (•) No
- ( ) Sí

Con que frecuencia al mes *

- ( ) Una vez al mes
- ( ) Cada 15 días
- ( ) Una vez a la semana
- ( ) 3 días a la semana
- ( ) Todos los días
- (•) No consume alcohol

Realiza alguna practica deportiva o ejercicio *

- ( ) Sí
- (•) No

Si su respuesta anterior fue Si, Indique cual Dropdown

Elige

Con que frecuencia al mes hace ejercicio o practica deporte *

- ( ) Una vez al mes
- ( ) Cada 15 días
- ( ) Una vez a la semana
- ( ) Los fines de semana
- ( ) 3 días a la semana
- ( ) Todos los días
- (•) No realiza ninguna actividad física

Política de Protección de datos

Mediante el registro de
sus datos personales en el presente formulario usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS
para la recolección,
almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte , consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para
que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en http://cas.gov.co, el cual declara haber
leído previamente al otorgamiento de la autorización. Como titular de la información tiene derecho a
conocer, actualizar y rectificar
sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a
los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión
de sus datos en los casos en que
sea procedente y acceder en forma
gratuita a los mismos. El responsable
del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada
en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)7238925 - 7240765,
correo electrónico: contactenos@cas.gov.co;

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. - Contactar con el propietario del formulario - Términos del Servicio - Política de Privacidad

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Google Formularios

NUEVA EPS S.A

Certifica...

180 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 1101691973 SHADYA GISSETTE CADENA CALDERON

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A Mas de 26

Fecha Afiliación 01/08/2016 **Estado Cotizante** ACTIVO

Fecha Ultimo Periodo Cotizado. 01/09/2026 **Causal**

Fecha Cancelación. 00/00/0000

Beneficiarios

Identificación	Tipo Afiliado	Parent.	Beneficiarios	Fecha Afiliación	No. Semanas	Estado	Causal
RC 1101701106	BENEFICIARIO	Hijos	ABIGAIL SARMIENTO CADENA	19/07/2023	Mas de 26	ACTIVO	
CC 1101691251	BENEFICIARIO	Compañero(a)	JOHNATAN FERNANDO SARMIENTO PACHECO	01/08/2022	4	ACTIVO	

La presente certificación se expide el día 7 de Octubre de 2026 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

SERGIO ANDRES ROJAS CASTELLANOS

ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CADENA CALDERON SHADYA GISSETTE** identificado(a) con **CC** número **1.101.691.973** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 28 de septiembre de 2011 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 07 de octubre de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Shadya Gissette Cadena Calderòn

C.C 1.101.691.973

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 11 de junio 2025



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 767627807000

La República de Colombia

y en su nombre el

Colegio Universitario

Socorro - Santander

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 12501 del 28 de octubre de 2002,

Confiere a

Shadya Gissette Cadena Calderón

Identificado(a) con T.I. No. 930724-11070 Expedida en SOCORRO

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al P.E.I. y al Decreto 0230 del 2002,

Rector(a),

Secretario(a),

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 421 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01 Folio No. 212 Diploma No. 21

Dado en Socorro, a 02 de Diciembre del año 2009.

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Shadya Gissette Cadena Calderón

C.C. No. 1101691973 de Socorro

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Administrador de Empresas

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

En la ciudad de Socorro

19 de Agosto del 2016

Acta 311 Folio 312 Libro 01

El Rector

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro

19 de Agosto del 2016

Registro 5506 Folio 745 Libro de Registro 02

Jefe de Admisiones y Registro

C.T. 145111

República de Colombia

UNIVERSIDAD LIBRE®

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

SHADYA GISSETTE CADENA CALDERON

CC Nº 1.101.691.973 de SOCORRO

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Especialista en Gerencia Empresarial

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

Decano

En la ciudad de SOCORRO
20 de septiembre de 2019
Acta 133, Folio 133, Libro 2

El Rector

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro
20 de septiembre de 2019
Registro 3739, Folio 353, Libro de Registro 2

Jefe de Admisiones y Registro

176551

República de Colombia

La Universidad Libre Seccional Socorro

Personería Jurídica No. 192 de 1.916

Certifica que:

Shadya Gissette Cadena Calderón

C.C. No. 1101691973 expedida Socorro

Cursó y aprobó 120 horas presenciales reglamentarias
que se exigen para acreditarse en

Diplomado en Docencia Universitaria

Realizado de Marzo 25 a Julio 29 de 2017

Le expide la presente Certificación que acredita su idoneidad.

En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

El Rector

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

SHADYA GISSETTE CADENA CALDERON

Con Tarjeta de Identidad No. 93.072.411.070

Cursó y aprobó la acción de Formación

BASICO EN MEDIOS AUDIOVISUALES

Con una duración de 60 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en San Gil a los Nueve (9) días del mes de Julio de Dos Mil Nueve (2009)

WILMAN AMAYA LEON
SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO
REGIONAL SANTANDER

09/07/2009
Fecha Registro

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

SHADYA GISSETTE CADENA CALDERON

Con Tarjeta de Identidad No. 93.072.411.070

Cursó y aprobó la acción de Formación

EDICION NO LINEAL

Con una duración de 60 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en San Gil a los Quince (15) días del mes de Septiembre de Dos Mil Nueve (2009)

WILMAN AMAYA LEON
SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO
REGIONAL SANTANDER

15/09/2009
Fecha Registro

UNIVERSIDAD LIBRE SOCORRO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES.

PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

CERTIFICA QUE:

SHADYA GISSETTE CADENA CALDERON

T.I 93072411070 SOCORRO

CURSO Y APROBÓ 120 HORAS PRESENCIALES QUE EXIGE EL,

CURSO DE EMPRENDIMIENTO

REALIZADO DEL 11 DE AGOSTO A NOVIEMBRE 19 DE 2009
EXPEDIDO EL PRIMERO DE DICIEMBRE DE 2009

TILCIA GALEANO MOGOLLÓN
DOCENTE COOR. EMPRENDIMIENTO

EDIS MAURICIO SANMIGUEL JAIMES
COORDINADOR DE PROGRAMA

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL SOCORRO

Certifica Que

SHADYA GISSETE CADENA C.

Participó en el VI Congreso Internacional de Mercados
"NEURO MARKETING Y COMERCIO ELECTRÓNICO"
el 20 y 21 de mayo de 2011

Dr. NELSON OMAR MANCILLA MEDINA
PRESIDENTE - RECTOR

TILCIA GALEANO MOGOLLÓN
COORDINADORA PROGRAMA
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL SOCORRO

CONGRESO INTERNACIONAL FACULTAD CIENCIAS ECONOMICAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

Certifica que:

CADENA CALDERON SHADYA GISSETTE

C.C. 93072411070

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE MERCADOS

"Estrategias competitivas de mercadeo internacional"

Efectuado en El Socorro, Santander, los días 10 y 11 de mayo de 2012,

MARTHA XIMENA RIVERA FRANCO
Decana Facultad Ciencias Económicas, Administrativas y Contables

JUAN CARLOS SALAMANCA GÁLVIZ
Coordinador Programa Administración de Empresas

República de Colombia

Universidad Libre Seccional Socorro

Personería Jurídica N° 192 De 1946

Certifica que:

Cadena Calderón Shadya Gissette

D.I. 1101691973

Asistió al X Congreso Internacional De Mercados

"Comportamiento del Consumidor,
lo que fue, lo que es, y lo que será"

organizado por el programa de Administración de Empresas
realizado los días 21 y 22 de Mayo de 2.015

Edis Mauricio Sanmigel Jaimes
Coordinador Programa
Administración de Empresas

Tilcia Galeano Mogollón
Coordinadora CEDEUL

Scanned by CamScanner

Universidad Libre

Rectoria Nacional

Escuela de Formación para Docentes Universitarios

"Un Docente Integral Forma un Estudiante Autónomo, Participativo, Creativo e Innovador"

Certifica

Que: ***SHADYA GISSETTE CADENA CALDERÓN***

Asistió Al Seminario: ***ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN EN LA DOCENCIA UNIVERSITARIA***

En la Ciudad de: ***BOGOTA, D.C.*** los dias: ***22 DE JULIO DE 2017***

con una intensidad de ***16*** horas.

UNIVERSIDAD LIBRE DIRECTOR ESCUELA DE FORMACIÓN PARA DOCENTES UNIVERSITARIOS

Director Nacional

UNIVERSIDAD LIBRE SECRETARIA ACADEMICA ESCUELA DE FORMACIÓN PARA DOCENTES UNIVERSITARIOS

Secretaria Academica

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Shadya Gissette Cadena Calderon

C.C. 1.101.691.973

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN HUMANIZACION Y CALIDAD EN LA ATENCION EN SERVICIOS DE SALUD

Con una intensidad de cuarenta (40) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los tres (03) días del mes de Junio del año 2021
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista en Auditoria Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

La Fundación Universitaria Comfenalco Santander

Certifica que:

Shadya Gissette Cadena Caldern

Con documento de identidad número: 1.101.691.973

Participó en el seminario en

GESTIÓN DE PROYECTOS

con una intensidad de 32 horas. Bucaramanga, 09 de diciembre de 2021

Sonia Peñaloza Bohórquez
Coordinadora de programa

Carmen Cecilia Quintero Lozano
Rectora UNC

Código de verificación
rObzUnhXrZ

El Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

y La Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos.

Hacen constar que

SHADYA GISSETTE CADENA CALDERÓN

Con C.C. 1.101.691.973

ASISTIÓ AL CURSO

IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS DE CONTRATACIÓN EN SALUD EN COLOMBIA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

FORMACIÓN CONTINUA ESPECIALIZADA CONVOCATORIA 2021

Este certificado se expide en el marco del Convenio N° 2543202 de 2021, celebrado entre el SENA y ACESI con una duración de 40 horas.

Floridablanca, Santander 31 De Julio de 2021.

Dra. Olga Lucía Zuluaga Rodríguez-
Directora Ejecutiva ACESI.

PORQUE CREEMOS QUE UNIDOS LOGRAMOS EL PROGRESO,
CREAMOS LAS OPORTUNIDADES PARA TRABAJAR JUNTOS

Las acciones de formación ejecutadas en el marco de la convocatoria DG 1-0001 - 2021 son gratuitas para los trabajadores beneficiarios.

LA SECRETARIA SECCIONAL

C E R T I F I C A

Que, la Administradora de Empresas, **SHADYA GISSETTE CADENA CALDERON** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.101.691.973 expedida en Socorro, prestó sus servicios a la Universidad Libre Seccional Socorro, desde el 07 de septiembre del 2012, con la siguiente trayectoria:

MEDIANTE CONTRATO CIVIL DE PRESTACION DE SERVICIOS INDEPENDIENTES

- Contrato N° 403/2012: Desarrollando labores en el Área de Bienestar Universitario de la Universidad Libre Seccional Socorro, durante el periodo comprendido entre el 07 de septiembre y el 06 de noviembre de 2012.

- Contrato N° 448/2012: Desarrollando labores en el Área de Bienestar Universitario de la Universidad Libre Seccional Socorro, durante el periodo comprendido entre el 07 de noviembre y el 06 de diciembre de 2012.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada en El Socorro, departamento de Santander a los nueve (09) días del mes de agosto de 2017.

MARTHA XIMENA RIVERA FRANCO
SECRETARIA SECCIONAL

LA SECRETARIA SECCIONAL

C E R T I F I C A

Que, la Administradora de Empresas, **SHADYA GISSETTE CADENA CALDERON** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.101.691.973 expedida en Socorro, prestó sus servicios a la Universidad Libre Seccional Socorro, desde el 07 de septiembre del 2012, con la siguiente trayectoria:

MEDIANTE CONTRATO CIVIL DE PRESTACION DE SERVICIOS INDEPENDIENTES

- Contrato N° 356/2013: Desarrollando labores en la Oficina de Gestión Humana de la Universidad Libre Seccional Socorro, durante el periodo comprendido entre el 01 de agosto y el 20 de diciembre de 2013.
- Contrato N° 017/2014: Desarrollando labores en la Oficina de Gestión Humana de la Universidad Libre Seccional Socorro, durante el periodo comprendido entre el 13 de enero y el 30 de junio de 2014.
- Contrato N° 327/2014: Desarrollando labores en la Oficina de Gestión Humana de la Universidad Libre Seccional Socorro, durante el periodo comprendido entre el 01 de julio y el 19 de diciembre de 2014.
- Contrato N° 018/2015: Desarrollando labores en la Oficina de Gestión Humana de la Universidad Libre Seccional Socorro, durante el periodo comprendido entre el 15 de enero y el 14 de febrero de 2015.
- Contrato N° 199/2015: Desarrollando labores en la Oficina de Gestión Humana de la Universidad Libre Seccional Socorro, durante el periodo comprendido entre el 16 de febrero y el 15 de marzo de 2015.
- Contrato N° 308/2015: Desarrollando labores en la Oficina de Gestión Humana de la Universidad Libre Seccional Socorro, durante el periodo comprendido entre el 01 de julio y el 14 de septiembre de 2015.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada en El Socorro, departamento de Santander a los nueve (09) días del mes de agosto de 2017.

MARTHA XIMENA RIVERA FRANCO
SECRETARIA SECCIONAL

VIZIATO CAFFÈ

CERTIFICA

Que la Administradora de Empresas, **SHADYA GISSETTE CADENA CALDERON**, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.101.691.973, expedida en Socorro, prestó sus servicios en la Cafetería Viziato Caffè, mediante contrato a termino indefinido, desde el 19 de septiembre del 2015 hasta el 14 de julio de 2017.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado

Dada en el Socorro, departamento de Santander a los cuatro (04) días del mes de septiembre de 2017.

Johnatan Sarmiento

JOHNATAN FERNANDO SARMIENTO PACHECO
REPRESENTANTE LEGAL

San Fernando
Posada

LA POSADA SAN FERNANDO

C E R T I F I C A

Que la Administradora de Empresas, **SHADYA GISSETTE CADENA CALDERON**, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.101.691.973, expedida en Socorro, prestó sus servicios en la Posada San Fernando, mediante contrato a termino indefinido, desde el 14 de marzo del 2016 hasta el 14 de julio de 2017.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado

Dada en el Socorro, departamento de Santander a los cuatro (04) días del mes de septiembre de 2017.

Johnatan Sarmiento

JOHNATAN FERNANDO SARMIENTO PACHECO
REPRESENTANTE LEGAL

LA ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DEL SECTOR DE SERVICIOS ORGANIZACIONALES, INSTITUCIONALES Y DE FOMENTO EMPRESARIAL – "GESTIÓN INTEGRAL AT"

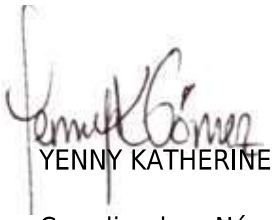
CERTIFICAMOS:

Que la señora **SHADYA GISSETTE CADENA CALDERON** identificada con cédula de ciudadanía número **1101691973** expedida en SOCORRO - SANTANDER, ejecutó el perfil de **TECNICO** en el área de **AUXILIAR ADTIVO JURIDICO** en el siguiente periodo: Desde viernes, 05 de enero del 2018 hasta lunes, 20 de enero del 2020; dentro de la ejecución de las actividades desarrolladas por la Asociación en el Centro Productivo **E.S.E Hospital Regional Manuela Beltran - Socorro (Santander)**.

Fecha inicio	Fecha finalización	Cargo	Salario
2018-01-05	2018-09-30	APOYO OFICINA JURIDICA	$ 1.197.980
2018-10-01	2019-01-31	TECNICO	$ 1.197.980
2019-02-01	2020-01-02	TECNICO	$ 1.197.980
2020-01-03	2020-01-20	TECNICO	$ 1.257.000

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga el día **12 de Agosto del 2020.**

Atentamente;



YENNY KATHERINE GOMEZ CEBALLOS

Coordinadora Nómina y Seguridad Social

Federación de Empresarios y Trabajadores FET.

Vo.Bo. GIV/

LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y DE RECURSOS HUMANOS DE LA SOCIEDAD AGUAS DEL SOCORRO S.A. E.S.P., DEL MUNICIPIO DEL SOCORRO

C E R T I F I C A

Que la Administradora de Empresas **SHADYA GISSETTE CADENA CALDERON** identificada con cédula de ciudadanía número 1.101.691.973 expedida en Socorro (Santander), laboro en **AGUAS DEL SOCORRO S.A. -E.S.P.**, como Directora Administrativa, Financiera y Recursos Humanos, vinculada mediante Contrato de Trabajo a Término Fijo desde el día veinte (20) de Enero del 2020 hasta el treinta (30) de diciembre de 2020, desempeñando las siguientes funciones:

- Planificar, dirigir, gestionar, coordinar, evaluar y controlar todas las acciones de la Dirección Administrativa, Financiera y de Recursos Humanos según la normatividad vigente.
- Ejercer control sobre los ingresos provenientes de la prestación de servicios de Acueducto y Alcantarillado.
- Organizar los programas para el establecimiento de procesos y procedimientos para la selección, contratación, capacitación, promoción, evaluación y bienestar del personal vinculado para alcanzar el optimo cumplimiento de las funciones de acuerdo con las políticas y el reglamento interno fijadas y ajustadas a la normatividad vigente.
- Verificar que los servicios de acueducto y alcantarillado se lleven en forma independiente en los registros contables.
- Evaluar los costos administrativos, operación y mantenimiento de los servicios y determinar el nivel de cubrimiento en los ingresos percibidos por concepto de su prestación, identificar los problemas si es el caso y presentar a la Junta, alternativas para la racionalización de los costos e incremento de ingresos.
- Elaborar el presupuesto para cada vigencia teniendo en cuenta la estimación de los ingresos del servicio y de la programación del uso de los mismos gastos administrativos, operativos y de mantenimiento que demanden la prestación de los servicios de acueducto y alcantarillado y presentarlo a la Gerencia.

- Velar por el cumplimiento de la presentación de informes a los organismos de control y vigilancia.
- Velar por el cumplimiento en presentación de balances, estados financieros y demás informes de la empresa dentro de los términos señalados por los organismos de control y vigilancia y la ley.
- Controlar que los sistemas de inventario se lleven correctamente.
- Preparar y someter a consideración de la Gerencia, las políticas, procedimientos, normas y disposiciones sobre el manejo del personal.
- Velar por cumplimiento del reglamento interno de trabajo.
- Establecer normas de seguridad, salud ocupacional, bienestar y recreación.
- Estudiar y tramitar los reclamos que presenten los trabajadores sobre asuntos de carácter laboral.
- Coordinar, visar y controlar lo relacionado con permisos, licencias y vacaciones.
- Elaborar y llevar control de los contratos de trabajo y demás documentos de ingresos y retiros, igualmente realizar a tiempo sus afiliaciones al Sistema Social y liquidación de los contratos.
- Elaborar y controlar la nomina de pagos al personal, teniendo en cuenta las novedades.
- Velar por el adecuado funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en el Municipio de Socorro, a los doce (12) días del mes de Enero del año 2021.

Cordialmente,

MELISA DEL PILAR CUEVAS ARDILA
DIRECTORA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y R.H.

SALUD INTEGRAL	**CERTIFICADO**

LA SUSCRITA DIRECTORA DE TALENTO DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SALUD INTEGRAL CTA

CERTIFICA QUE:

La señora **CADENA CALDERON SHADYA GISSETTE** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1101691973 estuvo vinculada a **SALUD INTEGRAL C.T.A.** Nit. 900.311.486-5, con los siguientes contratos a **TERMINO FIJO**:

- **Del 01 de mayo de 2021 al 01 de enero de 2022**
- **13 de enero de 2021 al 30 de abril de 2021**

La señora **CADENA CALDERON SHADYA GISSETTE**, prestó sus servicios en la Unidad Operativa de **HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN**, desempeñando las funciones de **COORDINADORA DE FACTURACIÓN.**

Cualquier información adicional con gusto la atenderemos en el teléfono 3261818.

Esta constancia expide a petición del (la) interesado(a), a los **Treinta (30)** días del mes de **abril** de **2024.**

ANA MARIA MONCADA CASTAÑO
Directora Talento Humano

Proyecto: Laura Milena Hernández Pinto
Reviso: Jessica Lorena Hurtado Valencia

SALUD INTEGRAL CTA
NIT. 900.311.486-5

SALUD INTEGRAL	**CERTIFICADO**

LA SUSCRITA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SALUD INTEGRAL CTA

CERTIFICA QUE:

La señora **CADENA CALDERON SHADYA GISSETTE** identificado (a) con **cédula de ciudadanía** número **1101691973** fue trabajador asociado a **SALUD INTEGRAL C.T.A. NIT 900311486**, con el siguiente contrato por **CONVENIO DE TRABAJO ASOCIADO:**

- Del 02 de enero de 2022 al 30 de abril de 2024

La señora **CADENA CALDERON SHADYA GISSETTE,** prestó sus servicios en la **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN** desempeñándose como **COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO**

Cualquier información adicional con gusto la atenderemos en el teléfono 3261818.

Esta constancia se expide a petición del ex asociado, a los Diecisiete (17) días del mes de mayo del año 2024.

Cordialmente,

ANA MARIA MONCADA CASTAÑO
Directora Talento Humano
Proyectó: Jesica Hurtado
Reviso: Ana Maria Moncada

LA EMPRESA SERVINTEGRALES OUTSOURCING SAS

CERTIFICA:

Que, la señora **CADENA CALDERÓN SHADYA GISSETTE** identificada con cédula de ciudadanía número **1101691973**, estuvo vinculada mediante Contrato Individual de Trabajo a Término Fijo con la empresa **SERVINTEGRALES OUTSOURCING SAS** desde primero (01) de mayo de 2024 el hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2024, desempeñándose como ***Coordinadora De Recursos Humano***, cumpliendo las actividades propias de su formación y competencia laboral en el área Administrativa en desarrollo del Objeto del Contrato suscrito con la **E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán** de Socorro (Santander).

Se expide a solicitud de la persona interesada, en Tunja a los quince (15) días del mes de enero de 2025.

JOSE LUIS LUNA CARDENAS
Subgerente
Servintegrales Outsourcing SAS

LA SUSCRITA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO DE LA COOPERATIVA MUNDO SALUD MÉDICA SERVICIOS CTA

CERTIFICA QUE:

La señora **SHADYA GISSETTE CADENA CALDERÓN** identificada con **cédula de ciudadanía** No. 1.101.691.973 fue asociada de **MUNDO SALUD MÉDICA SERVICIOS C.T.A. Nit. 901.085.332-3**, con el siguiente **CONVENIO DE TRABAJO ASOCIADO A TERMINO FIJO**.

Del 01 de enero de 2025 hasta el 31 de marzo de 2025.

La señora **SHADYA GISSETTE CADENA CALDERÓN,** presto sus servicios en la unidad operativa **ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN**, desempeñando el cargo de **COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO.**

Cualquier información adicional con gusto la atenderemos en el teléfono 6063261818 ext. 107.

Esta constancia se expide a petición de la ex asociada, a los 02 días del mes de abril del 2025.

Cordialmente,

VANESA POSADA DIAZ
Directora de Talento Humano

Proyectó: Leidy Arenas

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por Corporación Autónoma Regional De Santander - CAS de lo siguiente:

1. La CAS actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales la CAS disponible en SGC en página web de la entidad.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: La suscripción del contrato.
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por el CAS y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales del CAS.
6. Mediante la página web de la entidad www.cas.gov.co , podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. La CAS garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la CAS para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la CAS.
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de San Gil, a los trece (13) días del mes de octubre del año 2026.

Firma:

Nombre: Shadya Gissette Cadena Calderón
Identificación: 1101691973 de El Socorro

cas.gov.co

San Gil 13 de octubre de 2026

Doctora

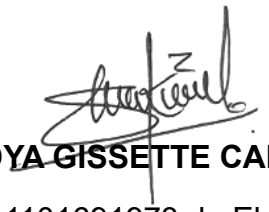
CLAUDIA PATRICIA BARAJAS BARAJAS

Secretaria General – CAS

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimada Doctora,

SHADYA GISSETTE CADENA CALDERÓN, identificado con C.C. No. 1101691973 expedida el 22 de Agosto de 2011 en El Socorro, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Corporación autónoma Regional de Santander - CAS con NIT. 804.000.292-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa- Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente. Así mismo, declaro reconozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.cas.gov.co, manifestando que he sido informada de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



SHADYA GISSETTE CADENA CALDERON

C.C.: 1101691973 de El Socorro