E.S.E CLÍNICA GUANE	**REQUISITOS PARA CONTRATAR PERSONA NATURAL**	Versión: 02 Fecha de Aprobación: 29/05/2024 Código: GJ-F-01

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

CONTRATISTA: LEYLA PATRICIA BENITEZ TARAZONA IDENTIFICACION: 63.452.002 DE FLORIDABLANCA

NOTA: IMPORTANTE REVISAR LA INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA PARTE INFERIOR DERECHA DEL PRESENTE DOCUMENTO	✓	✗	NA
1. **PROPUESTA-- ACEPTACIÓN DE LA INVITACIÓN** (DIRIGIDA A LA E.S.E CLÍNICA GUANE, CON FECHA DE EXPEDICIÓN, EN LA CUAL INDICA QUE ACEPTA LA INVITACIÓN REALIZADA POR LA ENTIDAD Y AUTORIZA LA PUBLICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE SU PROPUESTA EN LAS PLATAFORMAS ELECTRONICAS DE CONTRATACION).	✓		
2. **HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA PARA PERSONA NATURAL** (DEBIDAMENTE DILIGENCIADA EN LA PAGINA DEL SIGEP- PARA MAS INFORMACION LEER LOS DATOS DE LA PARTE INFERIOR DERECHA DE ESTA RUTA)	✓		
3. **CERTIFICADO DE ESTUDIOS REALIZADOS** (DEBEN ALLEGAR ACTAS DE GRADO Y/O DIPLOMAS SI CORRESPONDE)	✓		
4. **FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL**			NA
5. **FOTOCOPIA DE LA CERTIFICACIÓN Y/O RESOLUCIÓN Y/O DOCUMENTO EQUIVALENTE POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE PARA EL EJECICIO DE LA PROFESIÓN EN EL TERRITORIO NACIONAL** (SI CORRESPONDE).	✓G		
6. **FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA**	✓		
7. **FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR.** (SI CORRESPONDE – HOMBRES MENORES DE 50 AÑOS)			NA
8. **RUT - REGISTRO UNICO TRIBUTARIO EXPEDIDO CON FECHA POSTERIOR A 2019.** (CON LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR EN EL OBJETO CONTRACTUAL)	✓		
9. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE LA PROFESIÓN** (EXPEDIDA POR EL TRIBUNAL Y/O AUTORIDAD COMPETENTE DE CADA PROFESIÓN)			NA
10. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDOS POR LA PROCURADURÍA** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
11. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES EXPEDIDOS POR LA CONTRALORÍA** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
12. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES EXPEDIDOS POR LA POLICÍA NACIONAL** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
13. **CERTIFICADO DE CONSULTA DE INHABILIDADES DE DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS. LEY 1918 DE 2018.** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
14. **CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS EXPEDIDO POR LA POLICÍA NACIONAL** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
15. **CERTIFICADO DE VINCULACIÓN A SALUD** (COMO INDEPENDIENTE COTIZANTE ACTIVO)	✓		
16. **CERTIFICADO DE VINCULACIÓN A PENSIÓN** (COMO INDEPENDIENTE COTIZANTE ACTIVO)	✓		
17. **CERTIFICADO DE EXPERIENCIA CONFORME AL OBJETO A CONTRATAR** O LA INDICADA EN EL ESTUDIO PREVIO LA CUAL SE ACREDITA MEDIANTE ACTA DE TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN O CERTIFICACIÓN, EN LA QUE SE SEÑALE EL TIEMPO QUE DURO LA RELACIÓN CONTRACTUAL Y LA ACTIVIDAD QUE REALIZÓ	✓		
18. **EXÁMEN DE INGRESO PREOCUPACIONAL** (NO SUPERIOR A 3 AÑOS)	✓		
19. **CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA, AHORROS O CORRIENTE** (QUE LA CUENTA SE ENCUENTRE ACTIVA)	✓		
20. **CERTIFICADO DE AFILIACION EN RETHUS** (REQUERIDO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD)	✓		
21. **REGISTRO DE DEUDOR ALIMENTARIO MOROSO (REDAM)** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
22. **DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTOS DE INTERÉS – Aplicativo Ley 2013 de 2019 (Registro de ingreso a la E.S.E CLÍNICA GUANE Y SU RIS)**	✓		
23. **DOCUMENTOS ADICIONALES (Documentos requeridos que sean necesarios para acreditar la idoneidad)**			NA

Observación 1:
Toda la documentación debe ser entregada en físico en hoja tamaño oficio y en CD (la documentación en el CD debe estar organizada y numerada como se muestra a continuación).

Observación 2:
Para poder suscribir acta de inicio es necesario se certifique la vinculación a ARL Riesgo 4

INFORMACIÓN ADICIONAL

La HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA debe ser diligenciada en la página www.sigep.gov.co;

Luego de ser asignado su usuario y su contraseña, diligencie sus datos.
Cada uno de los Documentos deben ser entregados a la oficina de talento Humano en FÍSICO y en medio magnético (CD)

Floridablanca, octubre 2026

SEÑORES:
CLINICA GUANE Y SU RIS DE FLORIDABLANCA
FLORIDABLANCA

ASUNTO: PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

Cordial saludo,

Me permito ofrecer mis servicios a la Entidad, para ejercer actividades de apoyo a la gestión, con toda mi capacidad intelectual y física conforme a todas las disposiciones establecidas por la entidad, comprometiéndome a actuar de buena fe y cumpliendo a cabalidad con las disposiciones constitucionales legales vigentes y el objeto contractual.

Así mismo, manifiesto bajo la gravedad de juramento de que trata el artículo 442 de la Ley 599 de 2000 (falso testimonio), que a la fecha no tengo impedimentos, ni estoy incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad del orden constitucional o legal, para ejercer cargos o empleos públicos, para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública, establecidas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y la Ley 1474 de 2011.

De acuerdo con lo indicado en la invitación emitida por la entidad, manifiesto de manera voluntaria e inequívoca que de conformidad con la Ley 2381 de 2024, el Decreto 0514 de 2025, y sus demás normas concordantes, asumiré la cotización y pago total de los aportes al sistema de protección social integral, por el término del contrato a suscribir, a través de los mecanismos de recaudo establecidos dentro de los plazos que determine el Gobierno Nacional.

En espera que mi propuesta cumpla con los requisitos legales y las expectativas que ha fijado su administración.

Atentamente,

Nombre: Leyla Patricia Benitez T.
C.C.: 63452002
Firma: Leyla Benitez T.

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
Benitez	Tarazona	Leyla Patricia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 63452002	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 01 MES 03 AÑO 1981	CARRERA 28 193 58			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA		
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	TELÉFONO		EMAIL	Leyri0129@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 SECUNDÁRIA 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	1999

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	4	X		ENFERMERÍA	06	2012	28/07/2012

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 TITULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID 19 EN COLOMBIA	05	2021
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE	09	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

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: CLINICA GUANE - FLORIDABLANCA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: FLORIDABLANCA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3173360717	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	30	Mes	08	Año 2024	Día	29	Mes	12	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 161 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS					DIRECCIÓN: CALLE 4 7 1 CLINICA GUANE FLORIDABLANCA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: UNION TEMPORAL SERVISALUD 2022			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: FLORIDABLANCA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3208237903	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	02	Año 2023	Día	19	Mes	01	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 426 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: EQUIPO DE TRABAJO SECTOR SALUD					DIRECCIÓN: CALLE 4N 7 1 SEXTO PISO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL SERVISALUD 2022			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208237903	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* EQUIPO DE TRABAJO SECTOR SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 4 N 7 1 SEXTO PISO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL SERVISALUD 2022			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208237903	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	06	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL [redacted] AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* EQUIPO DE TRABAJO SECTOR SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 4 N 7 1 SEXTO PISO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL SERVISALUD 2022			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208237903	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	09	*Mes*	06	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* EQUIPO DE TRABAJO SECTOR SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 4N 7 1 SEXTO PISO						

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	0	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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

Layla Patricia Benitez T.

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.

Floridablanca 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia

y en su nombre

el Colegio

Parque Ecobiológico

Aprobado por resolución 0679 del 7 de Junio de 1997

Confiere a:

Benitez Tarazona Leyla Patricia

63.432.002 de Floridablanca

El Título de:

Bachiller Técnico
Especialidad Salud y Nutrición

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación media según los programas vigentes.

Gloria Lucina Chacón S.
Rectora

Adriana Leguizamo Plata
Secretaria

Floridablanca, Noviembre 21 de 1999

Registrados para efectos legales de conformidad al decreto Nacional # 921 de mayo 6 de 1997

Anotado en el Folio # 6 del libro de actas de graduación # 007

COLEGIO PARQUE ECOBIOLOGICO

INSCRIPCION S.E 512 INSCRIPCION DANE 368276016770

ACTA DE GRADO

Floridablanca-Santander

En el municipio de Floridablanca a los 27 días del mes de Diciembre del año 1999, Se reunieron los suscritos Rector y Secretaria del colegio PARQUE ECOBIOLOGICO, Formalizaron la graduación de los estudiantes que culminaron satisfactoriamente el grado Once en el presente año.

Después de comprobar la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación media que cumplieron con los requisitos establecidos en el proyecto Educativo Institucional

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional para otorgar el titulo de **Bachiller Técnico Especialidad salud y Nutrición,** *al graduado cuyo nombre apellido y números de documento de identidad se relacionan a continuación según resolución No. 0697 del 7 de Julio de 1997.*

LEYLA PATRICIA BENITEZ TARAZONA
CC No. 63452002 de Floridablanca

Es copia del Acta General de Grado, No. 003 de 27 de Noviembre de 1999, que consta de 10 estudiantes que comienza con el nombre de ROBINSON ALMEIDA CACERES y cierra con el nombre de MARITZA RIVERO RODRIGUEZ.

Firmada y sellada por GLORIA CHACON SOLANO Rectora y ADRIANA LEGUIZAMO PLATA Secretaria.

Expedida en Floridablanca a 30 de Abril de 2.014.

Esp.MARIELA FERREIRA DE PEINADO
C.C. 49550584 de Curumani (Cesar)
RECTOR

LIC. LILIA BARON
C.C. 37.830.311 de Bucaramanga
SECRETARIA GENERAL

Duplicado.

Powered by CamScanner

EFORSALUD
Corporación Educativa de Colombia

CONSEJO DE DIRECCION
ACTA No 00121
CERTIFICACION TRIGESIMA OCTAVA PROMOCION
TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA
2012

El Consejo de Dirección de la ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACION EN SALUD "EFORSALUD", en uso de sus atribuciones y considerando:

1. Que según el Acuerdo No 085 del 06 de Abril de 2009, de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud-Ministerio de Protección Social, otorgó a EFORSALUD, concepto favorable para la formación de Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería.
2. Que el Ministerio de Educación Nacional a través de la Secretaria de Educación de Bucaramanga, según Resolución 364 de 22 de Febrero de 2010, concedió Autorización Oficial para Impartir Capacitación Teórico – Práctica en el Programa de Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería.
3. Que entre las funciones establecidas por los estatutos de la Institución, es el Consejo de Dirección quien conceptúa sobre las Certificaciones de aptitud ocupacional por competencias en el Programa de Formación de Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería.
4. Que el Manual de Convivencia en el Capítulo Decimoprimero, Artículo 75, determina: Que para optar el Certificado que conste la Formación de Recurso Auxiliar en Salud, los aspirantes deberán cumplir con los siguientes requisitos:

a. Haber cursado y aprobado la totalidad de las asignaturas correspondientes al plan de estudios establecidos en el programa, atendiendo las competencias mínima aprobatoria.
b. Cancelar los derechos que por este concepto de grado fija anualmente la institución.
c. Encontrarse a Paz y Salvo con todas las dependencias de la institución.
d. No encontrarse con impedimento legal, psíquico o físico para el ejercicio de la respectiva ocupación.

5. Que el Manual de Convivencia en el Capítulo Decimoprimero, Artículo 76, determina: Que para otorgar el Certificado de aptitud ocupacional por competencias de Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería se hará constar en un acta de graduación el correspondiente certificado.

RESUELVE

6. Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias de **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en un diploma que dice: República de Colombia, Secretaria de Educación de Bucaramanga, Acuerdo 085 de 2009 del Ministerio de Protección Social y Resolución 364 del 2010, y en su nombre la ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACION EN SALUD- EFORSALUD. Confiere CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS de TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA a: **BENITEZ TARAZONA LEYLA PATRICIA,** identificado (a) con documento de Identidad No. 63.452.002 de Floridablanca - Santander, por haber cursado y aprobado sus estudios en el programa de formación, con una intensidad total de 1800 Horas.
Expedida en Bucaramanga, a los Veintiocho (28) días del mes de Julio del año Dos Mil Doce.
Firman: El Director General; Fabricio Monroy Téllez, La Coordinadora Académica; Leyde Isabel Niño Beltrán, y la Secretaria General; Silvia Areiza Lozano.
Anotado en el folio 204, Libro de Certificados No 01.
Para seguridad de los Certificados se encuentra el Logotipo de EFORSALUD, y sellos de seguridad invisibles, con sus respectivas firmas.

Firman,

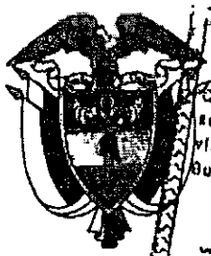
DIRECTOR GENERAL

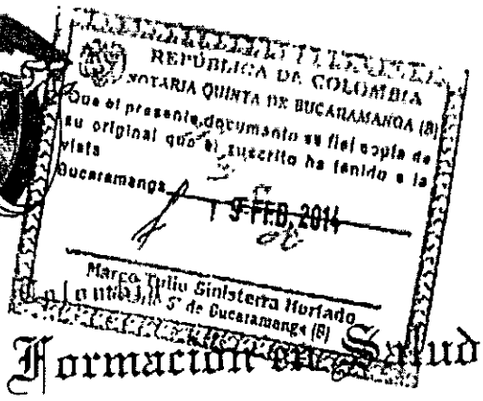
COORDINADORA GENERAL

SECRETARIA GENERAL

Cl 27 No. 48 - 49 - PBX: 657 2323 - 657 7006 - 657 0490
www.eforsalud.edu.co - E-mail: eforsalud@eforsalud.edu.co
BUCARAMANGA - COL

Powered by CamScanner





República de Colombia

Escuela Colombiana de Formación en Salud

" EFORSALUD "

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Resolución No. 364 de febrero 22 de 2010 de la Secretaría de Educación de Bucaramanga
Acuerdo No. 085 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano
Ministerio de la Protección Social

Certifica Que

Leyla Patricia Benítez Tarazona

C.C. No. 63.452.002 de Floridablanca, Santander

Cursó y aprobó los estudios teórico-prácticos programados por la Institución y cumplió los requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Educación de Bucaramanga con una intensidad de 1800 horas

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias de:

Técnico Laboral
en Auxiliar en Enfermería

Director General

Coordinación Académica

Secretaria General

Anotado al Folio No. 204 del Libro No. 01 de Certificados

Dado en Bucaramanga, el 28 de julio del año 2012

Powered by CamScanner

SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER

PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL GRUPO ACREDITACION EN SALUD Y S.O.G.C.

C E R T I F I C A :

Que LEYLA PATRICIA BENITEZ TARAZONA, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 63.452.002 expedida en FLORIDABLANCA se encuentra registrado mediante Resolución No.03960, del 03 DE MARZO DE 2014, emanada **SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER,** la cual autoriza el ejercicio de la profesión en todo el departamento de santander.

Inscrito (a) ante esta Secretaría bajo el No. 14, folio 44 libro 33 de **AUXILIAR EN ENFERMERIA,** fecha de inscripción 10 DE MARZO DE 2014

Se adhieren y se anulan estampillas de correspondientes a este concepto.

Fecha de expedición 10 DE MARZO DE 2014

YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ

Proyectó: LINA PAOLA PORRAS RIVERA

República de Colombia

Gobernación de Santander

[illegible]	[illegible]	Tabla Retención Documental	Versión 2	Pág. 1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO - - 03960

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En el ejercicio de la delegación conferida por la Resolución No.2085 de 1989 emanada del Ministerio de Salud y,

CONSIDERANDO:

Que LEYLA PATRICIA BENITEZ TARAZONA, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 63.452.002 expedida en FLORIDABLANCA ha solicitado autorización del ejercicio profesional como: AUXILIAR EN ENFERMERIA.

Certificado que le otorgo ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACION EN SALUD "EFORSALUD" el 28 DE JULIO DE 2012.

RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a LEYLA PATRICIA BENITEZ TARAZONA. Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 63.452.002 expedida en FLORIDABLANCA, para ejercer la profesión de : AUXILIAR EN ENFERMERIA en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO. Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE 03 MAR 2014

JUAN JOSE REY SERRANO
Secretario de Salud Departamental

[illegible]

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LEYLA PATRICIA BENITEZ TARAZONA

Con Cedula de Ciudadania No. 63452002

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bucaramanga. a los treinta y un (31) dias del mes de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
Subdirectora (E)
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS
REGIONAL SANTANDER

75780949 - 31/05/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9309002334705CC63452002C.

Powered by Cam

REGIONAL SANTANDER

EL CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS

CERTIFICA

Que LEYLA PATRICIA BENITEZ TARAZONA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 63452002 de Floridablanca, realizó y aprobó el curso de MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Bucaramanga. a los treinta y un (31) dias del mes de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
Subdirectora (E) CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS
REGIONAL SANTANDER

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

LEYLA PATRICIA BENITEZ TARAZONA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación. 90,00 %

23 de septiembre de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

Powered by CS Cam

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.452.002
BENITEZ TARAZONA

LEYLA PATRICIA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-1981
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-AGO-1999 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2706200-00363127-F-0063452002-20120302 0029305187A 1 7181670276

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141218987603

(415)7707212489984(8020) 000014121898760 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 4 5 2 0 0 2	3	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	6 3 4 5 2 0 0 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BENITEZ	TARAZONA	LEYLA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal
CR 28 193 58 URB VILLA PIEDRA DEL SOL BRR LAGOS I

42. Correo electrónico leyri0129@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 5 1 1 0 4						5 1 3 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	2	0																								

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

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 61. Fecha: 2025-11-04 / 03:49:56PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BENITEZ TARAZONA LEYLA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304124925

PIB
20:41:07

Bogotá DC, 01 de octubre 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) LEYLA PATRICIA BENITEZ TARAZONA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63452002:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de octubre de 2026, a las 20:43:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63452002
Código de Verificación	63452002261001204326

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:44:44 PM horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **63452002**

Apellidos y Nombres: **BENITEZ TARAZONA LEYLA PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 20:49:41 horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63452002,** Apellidos y Nombres **BENITEZ TARAZONA LEYLA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CLINICA GUANE** , con NIT **804006936-2** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Porta web D JIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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, 01/10/2026 08:52:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **63452002** y Nombre: **LEYLA PATRICIA BENITEZ TARAZONA.**

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. **148823938** . 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

nueva eps

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 63452002 LEYLA PATRICIA BENITEZ TARAZONA	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**55**
Fecha Afiliación:	**01/11/2019**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 1 de Octubre de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BENITEZ TARAZONA LEYLA PATRICIA** identificado(a) con **CC** número **63.452.002** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de agosto de 2012 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 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 02 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**

LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E. CLÍNICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

CERTIFICA QUE:

LEYLA PATRICIA BENITEZ TARAZONA con C.C. N°. 63.452.002 de Floridablanca de, HA SUSCRITO CON LA E.S.E. CLÍNICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD DE FLORIDABLANCA, LOS SIGUIENTES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONA:

N° DEL CONTRATO/ CLS	303-2024
FECHA DE CONTRATO:	29 DE AGOSTO DE 2024
OBJETO:	"PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO Y EJECUCION DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) VIGENCIA 2024 SEGUNDO SEMESTRE".
FUNCIONES	1. Realizar una estrategia de información en salud de promoción de la estrategia de vacunación sin barreras a través de 1 video comercial con 50 emisiones televisivas en canal regional y en horario de amplia audiencia TEMÁTICA: desestimación de mitos, seguridad de la vacuna, 2. Realizar una estrategia de información en salud de promoción de la estrategia de vacunacion sin barreras a través de 1 video comercial con 50 emisiones televisivas en canal regional y en horario de amplia audiencia. TEMÁTICA: nuevo esquema de vacunación. 3. Realizar una estrategia de información en salud donde se promocione la estrategia de vacunación sin barreras, a través de la entrega y socialización de 29.500 volantes en hogares en micro territorios priorizados de APS.TEMÁTICA: Esquema vigente de vacunación, cuidados post vacunacion, signos de eventos adversos. 4. Realizar una estrategia de información en salud donde se promocione la estrategia de vacunacion sin barreras, a través de siete

	prevalentes y emergentes a través de 1 video comercial con 50 emisiones televisivas en canal regional y en horario de amplia audiencia TEMÁTICA: Prevención criaderos de dengue y signos y síntomas de alarma. 14. Realizar una campaña de información en salud a través de socialización temática a 500 hogares vulnerables de barrios priorizados por programa municipal de TB y HANSEN TEMÁTICA Identificación temprana de síntomas, canalización a la atención oportuna, lograr la curación y disminución del impacto de la enfermedad de TB y HANSEN. 15. Realizar una campaña de información en salud mediante la elaboración de 1 comercial televisivo con 20 emisiones televisivas en canal regional y en horario de amplia audiencia TEMÁTICA: no discriminación personas enfermas de TB y HANSEN. 16. Realizar una campaña de información en salud mediante la elaboración de 1 comercial televisivo con 30 emisiones televisivas en canal regional y en horario de amplia audiencia TEMÁTICA: Prevención del TB identificación temprana de síntomas, canalización a la atención oportuna, lograr la curación y disminución del impacto de la enfermedad. 17. Realizar una campaña de información en salud mediante la elaboración de 1 comercial televisivo con 10 emisiones televisivas en canal regional y en horario de amplia audiencia TEMÁTICA: Prevención de HANSEN identificación temprana de síntomas, canalización a la atención oportuna, lograr la curación y disminución del impacto de la enfermedad.
PLAZO:	CUATRO (04) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio y en todo caso, no podrá superar la vigencia del año 2024.
VALOR:	OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($8.000.000)
FECHA DE INICIO:	30 DE AGOSTO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	29 DE DICIEMBRE DE 2024
PLAZO DE ADICIÓN:	N/A
VALOR DE ADICIÓN:	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN:	N/A

UNIÓN TEMPORAL
SERVISALUD

UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD S&M
NIT. 901.676.389-9

CERTIFICA

Que la señora **LEYLA PATRICIA BENITEZ TARAZONA,** identificada con cédula de ciudadanía **No. 63.452.002** expedida en Floridablanca, laboró en la compañía desde el 01 de febrero de 2023 hasta el 19 de enero de 2024, desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA, en el servicio de urgencias, bajo un contrato a término fijo.

Demostrando compromiso y dedicación en cada una de sus labores desempeñadas.

Para constancia se firma en Floridablanca-Santander a los (22) días del mes de marzo del año 2024.

Cordialmente:

ING. FABIAN PÉREZ VELASCO
CC 1.098.718.981
JEFE DE PERSONAL
UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD S&M

Contáctenos
Telefono : 6910660 ext 125
Celular corporativo 3208237903 – 3168374905
utservisalud@gmail.com
Dirección Calle 4 N° 7-01 Sexto piso – oficina – Floridablanca – Santander

UNIÓN TEMPORAL
SERVISALUD

UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD 2022
NIT. 901.561.352-2

CERTIFICA

Que la señora **LEYLA PATRICIA BENITEZ TARAZONA,** identificada con cédula de ciudadanía **No. 63.452.002** expedida en Floridablanca, laboró en la compañía desde el 01 de febrero de 2022 hasta el 31 de enero de 2023, desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA, en el servicio de urgencias, bajo un contrato a término fijo.

Demostrando compromiso y dedicación en cada una de sus labores desempeñadas.

Para constancia se firma en Floridablanca-Santander a los (22) días del mes de marzo del año 2024.

Cordialmente:

ING. FABIAN PÉREZ VELASCO
CC 1.098.718.981
JEFE DE PERSONAL
UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD 2022

Contáctenos
Telefono : 6910660 ext 125
Celular corporativo 3208237903 – 3168374905
utservisalud@gmail.com
Dirección Calle 4 N° 7-01 Sexto piso – oficina – Floridablanca – Santander

UNIÓN TEMPORAL
SERVISALUD

UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD "SERVISALUD"
NIT. 901.491.756-3

CERTIFICA

Que la señora **LEYLA PATRICIA BENITEZ TARAZONA**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 63.452.002** expedida en Floridablanca, laboró en la compañía desde el 10 de junio de 2021 hasta el 31 de enero de 2022, desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA en el servicio de urgencias, bajo un contrato a término fijo.

Demostrando compromiso y dedicación en cada una de sus labores desempeñadas.

Para constancia se firma en Floridablanca-Santander a los (22) días del mes de marzo del año 2024.

Cordialmente:

ING. FABIAN PÉREZ VELASCO
CC 1.098.718.981
JEFE DE PERSONAL
UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD

Contáctenos
Telefono : 6910660 ext 125
Celular corporativo 3208237903 – 3168374905
utservisalud@gmail.com
Dirección Calle 4 N° 7-01 Sexto piso – oficina – Floridablanca – Santander

UT TOTAL HEALTHCARE
- SERVICIOS DE SALUD -

UNIÓN TEMPORAL UT TOTAL HEALTHCARE
NIT. 901.453.277-5

CERTIFICA

Que la señora **LEYLA PATRICIA BENITEZ TARAZONA**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 63.452.002** expedida en Floridablanca, laboró en la compañía desde el 01 de febrero de 2021 hasta el 09 de junio de 2021, desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA, en el servicio de urgencias, bajo un contrato a término fijo.

Demostrando compromiso y dedicación en cada una de sus labores desempeñadas.

Para constancia se firma en Floridablanca-Santander a los (22) días del mes de marzo del año 2024.

Cordialmente:

ING. FABIAN PÉREZ VELASCO
CC 1.098.718.981
JEFE DE PERSONAL
UNIÓN TEMPORAL TOTAL HEALTHCARE

Contáctenos
Telefono : 6910660 ext 125
Celular corporativo 3208237903 – 3168374905
utservisalud@gmail.com
Dirección Calle 4 N° 7-01 Sexto piso – oficina – Floridablanca – Santander

DR. CARLOS EDUARDO ARCE POSADA

MEDICO Y CIRUJANO - U. LIBRE DE BARRANQUILLA TP. 13889731

ESPECIALISTA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - U. MANUELA BELTRAN RES. 2940 DE 2022

FLORIDABLANCA - SANTANDER

Celular: 3123099352

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

TIPO DE EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL

PRE-OCUPACIONAL	*X*	*PERIODICO*		*VALORACION MEDICA*		*EGRESO*		*ALTURAS*	

FECHA: MAYO 13 DE 2025	CIUDAD	FLORIDABLANCA	
EMPRESA:INDEPENDIENTE	CARGO	CONTRATISTA	
NOMBRE: LEYLA PATRICIA BENITEZ TARAZONA	CEDULA	63.452.002	EDAD: 44 AÑOS
EPS:NUEVA EPS FP:PROTECCION ARL:COLPATRIA			

Exámenes Practicados		Laboratorios		Laboratorios		Otros	
Evaluacion Medica Ocupacional con enfasis Osteomuscular	X	Colesterol		Glicemia		Pruebas de vertigo	
Optometría/Visiometría		Trigliceridos		Serologia		Perfil lipídico	
Audiometría		DHL		Coprologico		Rx de torax	
Espirometría		Hemoglobina		Parcial de orina		Rx columna	
Electrocardiograma		Hematocrito		Cuadro hemático		Otros	

APTO PARA EL CARGO	X				
Apto con restricción					
No Apto					
Aplazado					
Egreso					
Apto para trabajar en alturas		NA	No apto para trabajar en alturas		NA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

SE ATIENDE USUARIA BAJO LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ANTE PANDEMIA Y CONTINGENCIA COVID 19.

SE VALORA USUARIA Y NO SE ENCUENTRA SIGNOS Y SINTOMAS COMPATIBLES CON COVID 19.

POR LO TANTO SE ENCUENTRA **APTA** PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR.

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES: HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE E.P.P

Dr. Carlos Eduardo Arce Posada
Médico Y Cirujano UNILIBRE
T.P. 13889731
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 2940 de 18 de Febrero de 2022

CARLOS EDUARDO ARCE POSADA
RES. S.O. 002940 DE 2022 TP MEDICO 13889731

Leyla Benitez T.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC: 63452002.

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

RESOLUCION NÚMERO : 02940 DE

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

EL SUSCRITO SECRETARÍO 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 **CARLOS EDUARDO ARCE POSADA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 13889731 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.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 03764 de 20 de marzo del 2012 de la Secretaria de Salud de Gobernación 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 segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación 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: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **CARLOS EDUARDO ARCE POSADA.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 13889731, 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
Dada en Bucaramanga a los 18 FEB 2022

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona V.- Director Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Helena Gordillo O. - Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

Certificación
Bancaria

Viernes, 02 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LEYLA PATRICIA BENITEZ TARAZONA identificado(a) con CC 63452002, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	79900022641	2019-03-29	Activo	****

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

63452002

Primer Nombre

LEYLA

Primer Apellido

BENITEZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7255

Verificar Limpiar

Resultado General -2026-10-01→8:54:39 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	63452002	LEYLA	PATRICIA	BENITEZ	TARAZONA	Vigente

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) LEYLA PATRICIA BENITEZ TARAZONA identificado(a) con CC 63452002 registra La siguiente información:

2026-10-01→8:54:39 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2014-03-03	3960	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban

vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección.
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogota D C.
Codigo Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opcion 2
Resto del país. 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Terminos y condiciones

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 63452002 **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 01/10/2026 11:58 PM

Código Verificación: **EHASMG2QF3**

Válida hasta: **02/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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	2026-01-10 23:49

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LEYLA	PATRICIA	BENITEZ	TARAZONA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	63452002

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

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	CLINICA GUANE - FLORIDABLANCA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Dirección	["Calle 4 No.7 - 01"]
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 AGREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$10.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$10.000.000,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4 OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5 DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:
