FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundacion Nuevo Horizonte Funhori		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 25 MES 08 AÑO 2009	DÍA 15 MES 03 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional Ejecutor	Proyecto Salud	Cll 93 # 95A - 31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia Municipal Villeta	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Villeta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
0918444512	DÍA 09 MES 05 AÑO 2008	DÍA 09 MES 07 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera Coordinadora	Salud Publica	Alcaldia Villeta

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Union Temporal Biosalud		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2129620	DÍA 07 MES 02 AÑO 2007	DÍA 31 MES 12 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera Jefe	Convenios	Cra 7 # 69 - 74 of 104

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Unidad Administrativa Especial Comite Trujillo	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	Palestina	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3045952563	DÍA 04 MES 11 AÑO 2005	DÍA 30 MES 01 AÑO 2006

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Jefe de Enfermeria	Salud Publica	Cra 7 # 2-9 Palestina

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	3	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 Ibague

Isabel Gomez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Libertad y Orden

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
Gómez	Uribe	Mariela Isabel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 39760446

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 25 MES 07 AÑO 1972

PAÍS Colombia

DEPTO Santander

MUNICIPIO Bucaramanga

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cll 19 N36 Sur 120 Int 41 Apto 4114

PAÍS Colombia DEPTO Tolima

MUNICIPIO Ibague

TELÉFONO 3155714794 EMAIL isabelgomez0223@hotmail

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: Bachiller Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 1993

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		En Farmacia	12	2005	25532

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Unidad de Salud Ibague USI-ESE San Francisco	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibague	contactenos@usi-ese.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2739895	DÍA 19 MES 04 AÑO 2026	DÍA 19 MES 07 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional de Enfermeria	Equipos Basicos	cra 8 #24-01 El Carmen

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Vito Federal Gutierrez	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Valle de San Juan	administracion@hospitalvitofederal.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 17 MES 10 AÑO 2025	DÍA 31 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Salud	Hospital Valle de San Juan

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Unidad de Salud USI-ESE Ibague SanFrancisco	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibague	contactenos@usi-ese.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2739895	DÍA 22 MES 05 AÑO 2025	DÍA 22 MES 08 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional de Enfermeria	Convenios EPS	cra 8 # 24-01 El Carmen

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Centro Oriente	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	certificacionops@subredcentrooriente.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3045952563	DÍA 24 MES 01 AÑO 2024	DÍA 31 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional Universitario	Salud Publica	Av Caracas # 33 - 05

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporación Opción Legal		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibague	convocatorias@opcionlegal.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2917222	DÍA 15 MES 12 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Salud	Carpa OMS Boqueron

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Unidad de Salud de Ibague Universidad	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibague	contactenos@usi.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2739895	DÍA 27 MES 02 AÑO 2019	DÍA 30 MES 10 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
	Convenios	cra 8 # 24-01 El Carmen

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia Desarrollo Social Comunitario	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Valle de San Juan	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3103063018	DÍA 19 MES 10 AÑO 2016	DÍA 27 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera Vigilancia PIC	Salud Publica	cra 4 # 6-20

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaria de Integracion Social	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	integracion@sdis.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3279797	DÍA 09 MES 06 AÑO 2015	DÍA 30 MES 01 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera Nutricionista	Salud publica	cra 7 # 32-16

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IPS asociada Carcel Buen Pastor	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	fvsc.ips@ipsasociadas.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2917025	DÍA 03 MES 04 AÑO 2014	DÍA 30 MES 06 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Jefe de Enfermeria	Salud	Cra 21 #19/23

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Instituto Nacional Cancerologico	Y		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Girardot	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 10 AÑO 2014	DÍA 30 MES 10 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Toma Citologia Cervicouterina	Hospital San Rafael

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Orientar Casa Refugio Mujeres Victimas			

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 02 MES 11 AÑO 2013	DÍA 31 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Salud	Semper Mendoza

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital de Suba	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	licitaciones1@serviredsuba.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2011	DÍA 28 MES 07 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional Universitario	Salud Publica	Cra 6 45-23

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

U.S.I.
Unidad de Salud de Ibagué, E.S.E.
Nuestros servicios al alcance de todos

NIT. 809.003.590-2

Alcaldía de Ibagué

LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE U.S.I. E.S.E.

HACE CONSTAR

Que, revisada la Base de datos de esta dependencia, se encontró que la señora **MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE**, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.760.446 de Bogotá, presto sus servicios a la Unidad de Salud de Ibagué - US.I. E.S.E. en la modalidad de contrato de prestación de servicios durante la vigencia relacionada a continuación:

No. Contrato	**Objeto**	Valor del contrato	Periodo
465 09-IV-2026	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL ENFERMERO (A) QUIEN HARÁ PARTE DE UN (1) EQUIPO BÁSICO DE SALUD, CONFORME A LA PROGRAMACIÓN Y PRIORIZACIÓN REALIZADA POR LA USI - E.S.E, CUMPLIRÁN RESPONSABILIDADES OPERATIVAS EN UN (1) TERRITORIO URBANO, EJECUTANDO ACCIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD Y SEGUIMIENTO TERRITORIAL, BAJO EL MODELO PREVENTIVO Y PREDICTIVO DE SALUD, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEFINIDOS EN LA RESOLUCIÓN 2593 DE 2025 EXPEDIDOS POR EL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL.**	$ 19.200.000.,00	Del 20 abril al 19 de julio de 2026

Esta constancia se expide por solicitud del interesado(a), no presenta borrones, tachones o enmendaduras.

Dada en Ibagué, a los seis (06) días del mes de agosto del año dos mil veintiséis (2026).

OLGA LUCIA OSORIO ARCINIEGAS
Técnico Operativo
Oficina de Contratación

	Nombre	Dependencia	Firma	Fecha
Aprobó	Olga Lucia Osorio Arciniegas	contratación		Agosto 2026
Proyecto	Imer Cabrera Peña (contratista externo)	contratación		Agosto 2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma de la Gerente de la Unidad de Salud de Ibagué.				

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N° 132-2025
FECHA INICIO	17 de Octubre de 2025
FECHA TERMINACION	31 de Diciembre de 2025
CONTRATISTA	MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE
IDENTIFICACIÓN	39.760.446
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERA COMO PARTE DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA, CONFORME LA RESOLUCION N. 698 de 2025 MODIFICADA PARCIALMENTE POR LA RESOLUCION 764 DE ABRIL 30 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
PLAZO DE EJECUCIÓN	76 Días
VALOR CONTRATO	$20.000.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Valle de San Juan el 29 de Enero de 2026.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

U.S.I. Unidad de Salud de Ibagué E.S.E.

Alcaldía de Ibagué

LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ U.S.I. E.S.E.

HACE CONSTAR

Que, revisada la Base de datos de esta dependencia, se encontró que **MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE**, persona Natural, identificada con cedula de ciudadanía No.39.760.446 de Bogotá D.C., suscribió con la **Unidad de Salud de Ibagué - US.I. E.S.E.** mediante contrato de prestación de servicios durante la vigencia 2025, relacionado a continuación:

No. Contrato	Objeto	Valor del contrato	Plazo
633 16/V/2025	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN(A) PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE TIEMPO COMPLETO EN LOS TERRITORIOS Y MICROTERRITORIOS ASIGNADOS POR LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E, CON EL OBJETIVO DE ORIENTAR, DIRIGIR, REALIZAR INTERVENCIONES Y SEGUIMIENTO EN SALUD, ASI COMO RECOPILAR, ORGANIZAR, CONSOLIDAR, ANALIZAR E INTERPRETAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DEL EQUIPO BASICO DE SALUD QUE INTEGRA A TRAVÉS DEL INSTRUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGO Y CAPACIDAD, EN EL AREA RURAL EN EL MARCO DE LA RESOLUCION No. 00001928 DEL 04 DE OCTUBRE DEL 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.	$24.000.000	3 meses, inicio el 22 de mayo de 2025

Esta constancia se expide por solicitud del interesado(a), no presenta borrones, tachones o enmendaduras.

Dada en Ibagué, hoy veintidós (22) de octubre del año Dos mil veinticinco (2025).

OCTAVIO JARAMILLO DIAZ
Auxiliar Administrativo Oficina de Contratación USI-ESE

	Nombre	Dependencia	Firma	Fecha
PROYECTO	OCTAVIO JARAMILLO DIAZ	CONTRATACION		Octubre/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma de la Técnico Operativo de la Unidad de Salud de Ibagué.				

ALCALDIA MUNICIPAL DE VILLETA CUNDINAMARCA
Lo fundamental NO se juega al azar.... ¡Manos limpias y firmes para gobernar!

EL SUSCRITO JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL DE VILLETA CUNDINAMARCA

CERTIFICA

QUE LA SEÑORA **MARIELA ISABEL GÓMEZ URIBE**, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA No. 39.760.446 DE FONTIBON, QUIEN TIENE CONTRATO DE SERVICIOS No. 068 Y CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENFERMERA JEFE PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PROGRAMA VIGILANCIA DEL RIESGO EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y PAI DEL PROGRAMA PAB TRANSITORIO Y MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURA EN VACUNACIÓN DEL AÑO 2008 PARA EL MUNICIPIO DE VILLETA CUNDINAMARCA DESDE EL 09 DE MAYO DE 2008 AL 09 JULIO DE 2008.

LA ANTERIOR CERTIFICACIÓN SE EXPIDE POR SOLICITUD DE LA INTERESADA A LOS ONCE (11) DÍAS DE MES DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL OCHO 2008.

JHON ALEXANDER MORERA GUTIÉRREZ
JEFE UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL

Revisó: Dr. Jhon Morera
Elaboró: Alba Emila Brand Moreno.

Teléfonos: (091) 844 4512 - Fax: (091) 844 5091
www.villeta-cundinamarca.gov.co

U.S.I. Unidad de Salud de Ibagué E.S.E.

Alcaldía de Ibagué

LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ U.S.I. E.S.E.

HACE CONSTAR

Que, revisada la Base de datos de esta dependencia, se encontró que **MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE**, persona Natural, identificada con cedula de ciudadanía No.39.760.446 de Bogotá D.C., suscribió con la **Unidad de Salud de Ibagué - US.I. E.S.E.** mediante contrato de prestación de servicios durante la vigencia 2025, relacionado a continuación:

No. Contrato	Objeto	Valor del contrato	Plazo
633 16/V/2025	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN(A) PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE TIEMPO COMPLETO EN LOS TERRITORIOS Y MICROTERRITORIOS ASIGNADOS POR LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E, CON EL OBJETIVO DE ORIENTAR, DIRIGIR, REALIZAR INTERVENCIONES Y SEGUIMIENTO EN SALUD, ASI COMO RECOPILAR, ORGANIZAR, CONSOLIDAR, ANALIZAR E INTERPRETAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DEL EQUIPO BASICO DE SALUD QUE INTEGRA A TRAVÉS DEL INSTRUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGO Y CAPACIDAD, EN EL AREA RURAL EN EL MARCO DE LA RESOLUCION No. 00001928 DEL 04 DE OCTUBRE DEL 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.	$24.000.000	3 meses, inicio el 22 de mayo de 2025

Esta constancia se expide por solicitud del interesado(a), no presenta borrones, tachones o enmendaduras.

Dada en Ibagué, hoy veintidós (22) de octubre del año Dos mil veinticinco (2025).

OCTAVIO JARAMILLO DIAZ
Auxiliar Administrativo Oficina de Contratación USI-ESE

	Nombre	Dependencia	Firma	Fecha
PROYECTO	OCTAVIO JARAMILLO DIAZ	CONTRATACION		Octubre/2025

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma de la Técnico Operativo de la Unidad de Salud de Ibagué.

LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7

SE INFORMA QUE:

El (la) señor(a) MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE, identificado(a) con CC. No. 39760446, prestó sus servicios de manera personal y autónoma en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación:

Contrato PS 3420 2024:

Fecha Inicio: 24/01/2024 **Fecha Terminacion: 31/05/2024**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

1. Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 3. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 5. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.6. Realizar acciones extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil técnico, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 7. Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos.8. Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y técnico, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 9. Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 10. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.11. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión

---

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá D.C, el día 04 de Junio de 2024.

Para mayor información favor comunicarse a la línea 3045952563, via correo electronico a certificacionesops@subredcentrooriente.gov.co o dirigirse a la Av. Caracas No. 33 A-11, oficina de

Contratación OPS

Cordialmente,

MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN
Directora de Contratación
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como de la presente firma acá plasmada, será responsabilidad exclusiva del contratista, en los términos de que tratan los Artículos 286 y S.S. del Código Penal Colombiano)

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión de este documento y que la información ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.

Responsables: Isabel Jiménez – Técnico administrativo
Nubia Sánchez Valencia – Secretaria
Revisó: Paola Carolina Zabala - Referente OPS

OPCIÓN LEGAL

PARA : **GOMEZ URIBE MARIELA ISABEL**
Enfermera

DE : **DIANA CAROLINA RODRIGUEZ**
Coordinadora Recursos Humanos

REF. : **TERMINACIÓN LABOR CONTRATADA**

FECHA : **27 de diciembre de 2021.**

Respetado(a) Mariela,

En el marco del proyecto PUNTOS DE REFERENCIACION, INFORMACION, ORIENTACION Y ASISTENCIA HUMANITARIA PARA POBLACION MIGRANTE Y/O REFUGIADA PROVENIENTE DE VENEZUELA_PRO para el cual usted fue contratado se ha evidenciado que las actividades que configuran el cargo de Enfermera, no se requieren en la siguiente fase ejecución, razón por la cual se configura la terminación de la labor contratada. Teniendo en cuenta lo anterior, el 31 de diciembre de 2021 culmina la labor para la cual usted fue contratado, fecha hasta la cual se pagarán los salarios y prestaciones sociales correspondientes. En nombre de la COL y en el mío propio quiero agradecerle por la dedicación y labor prestada en el cumplimiento misional durante el tiempo contratado.

Cordialmente,

DIANA CAROLINA RODRIGUEZ
Coordinadora Recursos Humanos

C.C. Hoja de vida

Recib. I.M.I Gomez
27/12/2021

U.S.I.
Unidad de Salud de Ibagué E.S.E.

IBAGUÉ con todo el corazón

LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE U.S.I. E.S.E.

HACE CONSTAR

Que, revisada la Base de datos de esta dependencia, se encontró que la señora **MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE,** identificada con cédula de ciudadanía No. 39.760.446 de Bogota, presta sus servicios a la **Unidad de Salud de Ibagué - U.S.I. E.S.E.** en la modalidad de contrato de prestación de servicios durante la vigencia 2019, relacionados a continuación:

No. Contrato	Objeto	Valor del contrato
327-2019	**CONTRATO DE APOYO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA, PARA IMPLEMENTACION DE LA RUTAS CARDIOVASCULARES PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN LA POBLACION ADULTO MAYOR (CURO DE VIDA VEJEZ) EN MARCO DE EJECUCION DE LAS OBLIGACIONES ORIGINADAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 1194 DEL 27 DE FEBRERO DE 2019, SUSCRITO ENTRE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI E.S.E Y LA ALCALDIA DE IBAGUE**	$21.000.000

Esta constancia se expide por solicitud del interesado(a), no presenta borrones, tachones o enmendaduras.

Dada en Ibagué, a los 03 días del mes de Octubre del año Dos mil Diecinueve (2019).

Elaboro,

CHRISTIAN SAENZ
Auxiliar Administrativo
Oficina de Contratación USI E.S.E

Reviso,

CARMENZA ELVIRA RAMIREZ CRUZ
ASESORA EXTERNA-APOYO A LA GESTION

LA SUSCRITA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN - TOLIMA

C E R T I F I C A:

Que la señora **MARIA ISABEL GOMEZ URIBE**, identificada con cédula de ciudadanía número 39.780.448 expedida en Bogotá D.C., ha desarrollado labores en cumplimiento de sus obligaciones según contrato de prestación de servicios suscritos con el Municipio de Valle de San Juan, conforme al siguiente detalle:

Contrato	Vigencia inicial	Vigencia final	Valor	Objeto
19	15/12/2016	27/12/2016	6.700.000	Ejecución de las actividades de vigilancia, control y seguimiento de la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres, contempladas en el plan de Acción del Municipio de Valle de San Juan 2016.

Para constancia se firma a los diecisiete (17) días del mes de Marzo del año 2017, en la Secretaria de Desarrollo Social.

Angela P. Suarez G.
ANGELA PATRICIA SUAREZ GUARNIZO
Secretaria de Desarrollo Social

Powered by CamScanner

Secretaría Distrital de Integración Social
Dirección de Gestión Corporativa
Subdirección de Contratación

CERTIFICA

Que de conformidad con el software de contratacion de la Secretaria Distrital de Integracion Social el señor(a) MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE identificado con el numero de CEDULA 39780446 ha suscrito con esta entidad los siguientes actos contractuales

Numero y Fecha	10.566 -- 04/06/2015
Tipo Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES (2008) H
Valor	$ 20.251.000
Plazo	7 MESES
Fecha Inicio	09/06/2015
Fecha Final	30/01/2016
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS DESDE LA GESTACIÓN HASTA LOS 3 AÑOS Y SUS FAMILIAS, A TRAVÉS DE PROCESOS Y ACCIONES DEL COMPONENTE CRECIENDO SALUDABLES ACORDES CON LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS DEFINIDAS POR LA SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA.
Modificaciones	FECHA=17/12/2015 -- TIPO MODIFICACION -- VALOR, PRORROGA(VALOR=$ 2.121.533 PLAZO PRORROGA =22 DIAS CALENDARIOS)

A solicitud de la interesado(a), se firma en Bogotá D.C., a los 22 de febrero de 2016
Nota: La presente certificación no será válida, sin el sello seco
Para efectos de verificación por favor tener en cuenta este código: 1893119033

ISABEL EUGENIA BELALCAZAR PEÑA
C.C. 35.504.239
SUBDIRECTORA DE CONTRATACION

Elaboro: Rocio Martinez
Revisor: Nubia Angel

Carrera 7 No 32 -16 Teléfono 3 27 97 27 Ext. 1710 www.integracionsocial.gov.co NIT 899999061-8

I.P.S. ASOCIADAS LTDA

Bogotá D.C., 02 de Abril de 2014

Sra.
Ednna Padilla
Líder Proyecto INPEC – CAPRECOM Regional Bogotá
Ciudad

ASUNTO:

Por medio de la presente me permito presentar a ISABEL GOMEZ URIBE identificado con la C.C. 39.760.446 quien a partir del día 03 de Abril del 2014 prestara los servicios profesionales como Jefe de Enfermería en el establecimiento RM Buen Pastor quien se encontrara bajo la subordinación del líder del proyecto CAPRECOM INPEC (director territorial o en su defecto el líder operativo del proyecto).

Agradezco su amable colaboración.

Atentamente,

DAVID ENRIQUE CAMACHO
Gerente

Bogotá: Cra 21 No.34 - 19/23 B. La Soledad Tel. 287 0619 - 466 0482 Cels: 310 212 4849 - 316 875 8735 E-mail: ipsasociadas@ipsasociadas.com
Fusagasugá: Calle 17 NO. 4 - 26 B. Balmoral Tel. 281 7025 - 318 631 3227 E-mail: fusaips@ipsasociadas.com

Servicios & Asesorías s.a.
Dinamismo en Servicios de Personal Temporal

LA COORDINACION DE SERVICIO AL CLIENTE

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **MARIA ISABEL GOMEZ URIBE** identificado (a) con cédula de ciudadanía número 39.760.446 labora en misión para nuestra empresa cliente **HOSPITAL DE SUBA E.S.E.** desempeñando el cargo como apoyo temporal **APOYO PROFESIONAL ENFERMERIA DIURNO** durante los siguientes periodos:

Desde 2011/02/01 a la fecha

Con un contrato por obra o labor determinada devengando un salario básico mensual de $875.000 (OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS) más un auxilio de transporte de $63.600 (SESENTA TRES MIL SEISCIENTOS PESOS) y otros ingresos que no constituyen salario de $811.400 (OCHOCIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS PESOS)

Se expide a solicitud del interesado a los (28) días del mes de Julio de 2011 en la ciudad de Bogotá D.C.

GIOVANNI WAGEMANN
Coordinador S.C.
Servicios & Asesorías S.A.
NIT. 830.012.277-5
CLHS 00104
Elaboró: CLAUDIA NATHALY GOMEZ DURAN

FUNDEMOS UN NUEVO HORIZONTE
NIT.: 830.092.816-8

CERTIFICADO LABORAL

La FUNDACIÓN FUNDEMOS UN NUEVO HORIZONTE - FUNHORI, con NIT: 830.092.816-8, su Representante Legal la Señora Kelly Magnolia Acosta Morales, certifica que la señorita Mariela Isabel Gómez Uribe (Enfermera Jefe), identificada con C.C. 39.760.446, se desempeñó como Profesional Ejecutor, tiempo completo, en el siguiente Proyecto de Salud:

PROYECTO No. 5929 FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD A LA COMUNIDAD. COMPONENTE: PROGRAMA DE INMUNOPREVENCION DE CANCER CERVICO UTERINO EN ADOLESCENTES DE 9 A 11 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR - Hospital Meissen ESE II Nivel.

Actividades desarrolladas como PROFESIONAL EJECUTOR:

- Desarrollo de charlas educativas y de sensibilización dirigida a adolescentes escolarizados, padres de familia, docentes y comunidad en general en temas como: Salud Sexual y Reproductiva, Derechos y deberes en Salud, Prevención de ITS, Programa de Inmuno prevención del cáncer cérvico –uterino, prevención del Virus del Papiloma Humano.
- Participación en jornadas masivas de vacunación para prevención de VPH.
- Seguimientos posteriores a la vacunación.
- Concertaciones telefónicas.
- Diligenciamiento y organización de formatos clínicos e Historias Clínicas.

Periodo: Agosto 25 de 2009 a 15 de Marzo de 2010

Cumpliendo a cabalidad con las acciones encomendadas y destacándose por su responsabilidad y cumplimiento durante los periodos de ejecución. Se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto.

La presente se expide el día 15 de Marzo de 2010, por solicitud del interesado.

KELLY MAGNOLIA ACOSTA MORALES
Representante Legal

Calle 93 No. 45A - 31
Teléfonos: 6235601 – 6235603

UNION TEMPORAL BIO - SALUD

Departamento de CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

LA UNION TEMPORAL BIO-SALUD

CERTIFCA QUE:

La Enfermera Jefe ***MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE*** *identificada con cedula de ciudadanía numero 39.760.446 de Bogota, participo en la ejecución de actividades de la prioridad de Salud Sexual establecidas en el contrato 170 entre la Unión temporal Bio-Salud y la Secretaria de Salud de Cundinamarca. En la fecha establecida de Febrero de 2007 a Diciembre de 2007.*

Cumplió a cabalidad con las tareas asignadas.

Se expide a solicitud de la interesada a los 13 días del mes de febrero del 2008.

SANDRA MILENA ORTIZ GODOY
Representante legal
Unión Temporal Bio-Salud

Carrera 7 A No. 69-74 oficina 104
Telefax: 2129620

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD
"CAMILOTRUJILLO SILVA"
NIT 813.011.505-4

CERTIFICACION LABORAL

La suscrita Tesorera - Pagadora de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD "CAMILO TRUJILLO SILVA"**, por medio de la presente se permite certificar que la Señorita **MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE** identificada con cédula de ciudadanía No. 39.760.446 de Santafe de Bogotá, se desempeño como funcionaria de la Unidad en el cargo de Jefe de Enfermeria en el Proyecto "Salud Puerta a Puerta", desde 15 de Noviembre de 2005 hasta el 31 de Enero de 2006, mediante la modalidad de Orden de servicios, con una asignación mensual de **DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($2.000.000.oo).**

Se expide a solicitud verbal de la interesada, para tramites laborales.

Dado en Palestina a los 01 dias del mes de Febrero de 2006.

NARDY ULE CHAVARRO

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 39.760.446



Apellidos
GOMEZ URIBE

Nombres
MARIELA ISABEL

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.65	F

Fecha de nacimiento — G.S.
25 JUL 1972 — A+

Lugar de nacimiento
BUCARAMANGA (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
28 FEB 1991, BOGOTA D.C.

Firma
Isabel Gómez

Fecha de expiración
05 ABR 2034

043702252

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

```
ICCOL043792252415001<<<<<<<<<<
7207255F3404056COL39760446<<<0
GOMEZ<URIBE<<MARIELA<ISABEL<<<
```

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 12ef8e52-d603-487e-bee9-cf09bc487d8a

Nombres y apellidos / Full name: **MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE**

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

Número de identificación / ID Number: **3 9 7 6 0 4 4 6**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **25/07/1972**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre amarilla	Primera dosis	22	09	2014	Stamaril	K5050	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	
Fiebre Amarilla	Única	26	04	2025	Fabricante	24F0617	UNIDAD DE SALUD IBAGUE 8 ETAPA JORDAN	LORENA SABINA MORALES FLAUTERO - CC38070651 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

Salud Total EPS S

Bogota, Octubre 15 de 2026

Señora:
GOMEZ URIBE MARIELA ISABEL
CC. 39760446
MULTIFAMILARES EL TEJAR - 3155
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Diciembre 31 de 2020. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
GOMEZ URIBE MARIELA ISABEL	39760446	C	Dic-31-2020	75	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CORPORACION OPCION LEGAL	39760446	Dependiente	CERRADO
CORPORACION OPCION LEGAL	39760446	Dependiente	CERRADO
MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE	39760446	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE	39760446	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE	39760446	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE	39760446	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE	39760446	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIALES
SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Yudanis Maria Garcia Teran - Promotor de Salud

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **39.760.446**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 8 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

Ibagué, octubre de 2026.

Doctora
Delly Lucia Cabezas Gutiérrez
Gerente
Hospital Vito Fasael Gutiérrez
Ciudad

Asunto: Postulación para la ejecución de actividades del PIC por prestación de servicios.

Respetada doctora:

Por medio de la presente, manifiesto mi interés en postularme para la **ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)** en el municipio, de Valle de San Juan acuerdo con los lineamientos institucionales del Hospital Vito Fasael Gutiérrez E.S.E.

Mi propuesta bajo la modalidad de prestación de servicios está orientada al desarrollo operativo de las acciones de salud pública programadas para el periodo comprendido entre el **1 de octubre y el 19 de diciembre de 2026**, por un valor total de **doce millones de pesos** M/CTE (**$12.000.000**).

Cuento con el título profesional de Enfermera jefe y experiencia comprobada en el área de salud pública. Mi ejercicio laboral se centra en el cumplimiento de metas e indicadores sectoriales, así como en el seguimiento técnico a las intervenciones en el territorio, lo que me permite asumir de forma responsable las funciones asignadas para este contrato.

Adjunto a esta carta mi hoja de vida y los soportes correspondientes para su revisión. Quedo atenta a sus comentarios o a un espacio de diálogo si lo considera pertinente.

Cordialmente,

Isabel Gómez

Mariela Isabel Gómez Uribe
C.C. 39760446
Enfermera Jefe

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	ENFERMERA
Título	Sra.
Nombre	Mariela Isabel
Apellidos	Gomez Uribe
Fecha de Nacimiento	25/07/1972 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ○ No
Nombre y apellido	Mariela Isabel Gomez Uribe
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	39760446
Dirección	TRANSVERSAL 93 # 20-30 BOGOTA
Código postal	
Estrato	3
Ubicación	Bogotá
País	COLOMBIA
Correo electrónico	isabelgomezu23@hotmail.com
Teléfono	3143560472
Celular	3155714794

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	Nombre de mi perro
Respuesta	Mami
SMS para recuperar la contraseña	3155714794

Editar

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Mariela Isabel Gómez Uribe

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 39760446 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Tolima | Municipio Ibague

Dirección Cll 19 #36 Sur 120 Int 41 Apto 4114 | Teléfonos 3143560472

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	44.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$44.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Ahorro	451800050697	La estación	2'000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
Efectivo y Otros Activos	Segun Declaracion de Renta	62.169.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
En	

3. FIRMA

Isabel Gomez
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Ibagué Octubre 2026
CIUDAD Y FECHA

PBX: (+57) 601 7395656

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141183327366

(415)7707212489984(8020) 000014118332736 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 7 6 0 4 4 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	URIBE	MARIELA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: CR 7 50 34 BRR RINCON DE PIEDRAPINTADA

42. Correo electrónico: isabelgomezu23@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 3 5 6 0 4 7 2	3 1 5 5 7 1 4 7 9 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 5 0 5 2 2	7 4 9 0	2 0 2 4 0 1 0 1			2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 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 61. Fecha 2025-05-27 / 08:39:02AM

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 GOMEZ URIBE MARIELA ISABEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304331350

PIB
11:52:55

Bogotá DC, 06 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) MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39760446:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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 martes 06 de octubre de 2026, a las 11:48:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39760446
Código de Verificación	39760446261006114854

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:02:25 horas del 06/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39760446,** Apellidos y Nombres **GOMEZ URIBE MARIELA ISABEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL VALLE**, con NIT **809005163-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› 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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:47:06 AM horas del 06/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **39760446**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ URIBE MARIELA ISABEL**

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

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, 11/10/2026 06:14:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39760446** y Nombre: **MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE.**

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. **149386990** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula: **39760446**

Fecha de expedición: 11/10/2026

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 11 de octubre de 2026 a las 06:19 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

DR. GABRIEL MENESES
MEDICO GENERAL Y MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NIT. 1.110.491.860-0

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 61 22 44
316 224 7199
USUARIO MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO OCUPACIONAL

EMPRESA CONTRATANTE: INDEPENDIENTE



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO	FECHA 2026-01-29
NOMBRE: MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE	DOCUMENTO N°: 39760446
CARGO: ENFERMERA	CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

LABORATORIOS
TIPO DE SANGRE (A+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:	OCUPACIONALES:	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
REMISION A EPS: NO APLICA REMISION A ARL: NO APLICA	HIGINE POSTURAL:SI UTILIZACIÓN DE EPP:SI	DIETA:SI EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

NCLUIR EL SVE:
SUAL: SI / ERGONÓMICO:SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ACUERDO A LA RESOLUCION 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA LOS EXÁMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGÚN CARGO Y PERFIL. COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN NSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN, AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACIÓN. AUTORIZO A QUE SE MINISTRE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LA PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O UELLAS PERSONAS SEGÚN LO COMPETE LA LEY O QUE YO AUTORICE POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLÍNICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE TORIA CLÍNICA QUE ESTÁ CONTEMPLADO EN EL DECRETO 1995 DE 1999, ADEMÁS ESTOY DE ACUERDO Y ASEGURO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO PARA LA LIZACION DE ESTA HISTORIA CLÍNICAS ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN RELEVANTE PARA MI CONDICIÓN DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

MEN MEDICO OCUPACIONAL SATISFACTORIO
E RECOMIENDA INDUCCIÓN PARA EL CARGO, CAPACITACIÓN USO ADECUADO DE EPP, PROPORCIONAR EPP, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE GA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN, APLICAR NORMAS PARA TRABAJO SEGURO EN EGURIDAD. ESQUEMA VACUNACION SEGÚN PARÁMETROS DE HSEQ DE LA JOC
ALIZAR PAUSAS ACTIVAS. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA, LA SILLA QUE SE UTILICE SIEMPRE DEBE TENER ESPALDAR Y PERMITIR LA ADECUADA POSTURA DEL TRABAJADOR, APLICAR NORMAS EN MANIPULACIÓN DE CARGAS Y MOVILIZACIÓN A PACIENTES.
NTROL MÉDICO AMBULATORIO Y DE PYP PÓR EPS.

RE DEL MÉDICO:
EL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MEDICO GENERAL
Y ESP. EN SST

FIRMA DEL TRABAJADOR

J. Isabel Gomez

O DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE
2018

COMPRUEBE SU CERTIFICADO

DOCUMENTO N°: 39760446

IMPRESO CON MEDIOCSOFT SOFTWARE DE SALUD OCUPACIONAL ®

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

IBAGUE, TOLIMA,
COLOMBIA,
A quien interese

08/10/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE** con **Cédula de Ciudadanía** número **39760446**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550451800050697**
Fecha de apertura	**14/01/2011**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre

El Colegio Liceo Los Angeles

FLANDES · TOLIMA

Autorizado por la Gobernación del Departamento del Tolima según Resolución No. 571 *del* 3 *de Diciembre de* 1.992

Confiere a

Mariela Isabel Gómez Uribe

Identificado con C.C. No. 39'760.446 *de* Fontibón

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector

Secretaria

Dado en Flandes (Tol.) *a* 4 *de* Diciembre *de 19* 93

Anotado al folio 3.93 *libro de registro No.* 13

Secretario de Educación

Ibagué, 29 *de* Enero *de 19* 96

Universidad de Cundinamarca, Seccional Girardot
Oficina de Admisiones Registro y Control Académico

PROGRAMA: ENFERMERIA

ACTA DE GRADO No. 206

La Universidad de Cundinamarca, con domicilio principal en la ciudad de Fusagasugá, representada por el Rector, el Secretario General y el Decano de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD, programa ENFERMERIA, Seccional Girardot, aprobado por Acuerdo No. 0048 del 12 de Diciembre de 1996, en ceremonia del día 18 del mes de Febrero del año 2005, otorga el título de:

ENFERMERA

A

MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE

CC 39.760.446 de Fontibón (Bogotá D.E.)

Quien terminó a satisfacción todos los estudios correspondientes y cumplió con los requisitos reglamentarios del Programa.

En nombre y representación de la Universidad de Cundinamarca, previo el juramento de rigor, el Rector hizo entrega del diploma correspondiente.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Girardot, a los 18 días del mes de Febrero del año 2005, válida para todos los efectos legales correspondientes.

FDO. EL RECTOR : ADOLFO MIGUEL POLO SOLANO
FDO. EL DECANO DE FACULTAD: JAIME ALBERTO CASTRO DIAZ
FDO. EL GRADUANDO: MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE
FDO. EL SECRETARIO GENERAL.: ADRIANO MUÑOZ BARRERA

La anterior es fiel copia tomada de su original en lo pertinente.

Anotada al Libro 06 folio206

Girardot, Febrero 18 del 2005.

Ing. Maria Teresa Restrepo Hernández
Directora de Seccional

Documento válido sin sellos- Decreto 2150 de 1995.

Powered by CamScanner

·U·D·E·C·

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad de Cundinamarca

Creada mediante Ordenanza No. 045/69 - Resolución No. 19530/92 - M.E.N.

Le confiere a

Mariela Isabel Gámez Uribe

C.C. No. 39.788.448 expedida en Fontibón, (Bogotá, D.E.)

El título de

Enfermera

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la carrera

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Girardot, a los 18 días de Febrero de 2005

Rector

Decano de Facultad

Anotado al folio 066 del libro 02 Girardot, 18 de Febrero de 2005
Rad: 1248

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE CUNDINAMARCA
Reconocimiento [illegible] para los efectos legales
Bogotá 10 Mayo. 2005
Resolución No. 25-2006 a/

Powered by CamScanner

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 *

39760446

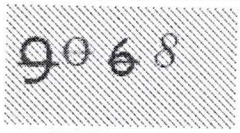
Primer Nombre

mariela

Primer Apellido

gomez

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6652

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-10-11→7:06:08 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	39760446	MARIELA	ISABEL	GOMEZ	URIBE	Vigente	V

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) MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE identificado(a) con CC 39760446 registra La siguiente información:

2026-10-11→7:06:08 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2010-08-23		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	ENFERMERIA	2005-05-10	2006	ORGANIZACION COLEGIAL DE

ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Ent Repor
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGAN COLEC ENFEI

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, Bogotá D.C.
Código 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 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)

Mariela Isabel Gómez Uribe



REGISTRADO
NOMBRE MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE
C.C. 39.760.446 BOGOTA
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
RUN No. 25532
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)
EXPEDIDO 23/AGO/2010 FECHA DE ACTUALIZACION DATOS 23/AGO/2020

No.

REGISTRADOR ANEC

Esta tarjeta es documento publico, se expide de acuerdo a la Ley 266 de 1996 y es valida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE

C.C. 39.760.446

Universidad De Cundinamarca

Girardot

Fecha de Expedición Diploma: 18/02/2005

Fecha de Inscripción en Rethus: 10/05/2005

59547

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

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

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

www.oceinfo.org.co

Isabel Gómez

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Mariela Isabel Gómez Uribe

CC 39760446 de Bogotá

Realizó y aprobó el Diplomado en Soporte Vital Avanzado RCCP (ACLS) con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-03-09
Fecha de vencimiento: 2028-03-09

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

mariela isabel gomez uribe

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: 85,00 %

24 de julio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work

Powered by CamScanner

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-4

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

Certifica

Mariela Isabel Gómez Uribe

CC 39760446 de Bogotá

Realizó y aprobó el Curso en Capacitación resolución 3280 agosto de 2018/Promoción Y Prevención con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-29
Fecha de vencimiento: 2027-04-29

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Mariela Isabel Gómez Uribe

CC 39760446 de Bogotá

Realizó y aprobó el Curso en Primeros Auxilios
con un total de 45 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-03-09
Fecha de vencimiento: 2028-03-09

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE

Con Cédula de Ciudadanía No. 39760446

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cartagena, a los veintinueve (29) días del mes de septiembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

93005008 - 29/09/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 93040028276O9CC39760446C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE

Con Cédula de Ciudadanía No. 39760446

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION INTEGRAL DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Barranquilla. a los dieciseis (16) dias del mes de octubre de dos mil veinitres (2023)

Firmado Digitalmente por

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO GRADO 02
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLÁNTICO

93393217 - 16/10/2023
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 9302002837481CC39760446C.

Powered by CamScanner

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Mariela Isabel Gómez Uribe

CC 39760446 de Bogotá

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-29
Fecha de vencimiento: 2027-04-29

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
certifica la autenticidad de su contenido en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Mariela Isabel Gómez Uribe

CC 39760446 de Bogotá

Realizó y aprobó el Curso en Capacitación resolución 3280 agosto de 2018/Promoción Y Prevención con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-29
Fecha de vencimiento: 2027-04-29

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Mariela Isabel Gómez Uribe

CC 39760446 de Bogotá

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-29
Fecha de vencimiento: 2027-04-29

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

diabeticsservics

TikTok

DIABETICS SERVICS

Nit. 93404884-7

CÓDIGO 90521

APROBADO POR DECRETO NO. 1075 DEL 26/05/2015 EDUCACION NO FORMAL ARTICULO 2.6.6.8

APOYA

OlivetdSevics Medicina - Spa

CERTIFICA QUE:

MARIELA ISABEL GÓMEZ URIBE

C. C. 39. 760. 446 DE BOGOTÁ D.C

@DIABETICSSERVICS

SEGUN ALINEAMIENTOS Y PARÁMETROS

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

Curso Seguridad Del Paciente Y Calidad De La Atención En Los Servicios De Salud

Con una intensidad de **Cuarenta** horas (***40***)

CAPACITACION HIBRIDA

Se Realizó en IBAGUE, En El Mes De OCTUBRE de 2026

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social

OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud Américas

REALIZO 08/09/2026
VENCE EL 08/09/2028

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere registro de la secretaria De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal, no conduce a Título o certificado de actitud ocupacional Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS [illegible]NILLA
Psicólogo - Salud Publica

ALEX ROMERO
Instructor - Gerente

CÓDIGO 90521

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código

CEL. WASAT ***3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874*** ***https://diabetics-servics.principalwebsite.com/***

88750fa0-3a58-464d-b443-7e313ee83608

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

mariela isabel gomez uribe

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 86,00 %

15 de octubre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=88750fa0-3a58-464d-b443-7e313ee83608

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

mariela isabel gomez uribe

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

Ofrecido a través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 48 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

15 de octubre de 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

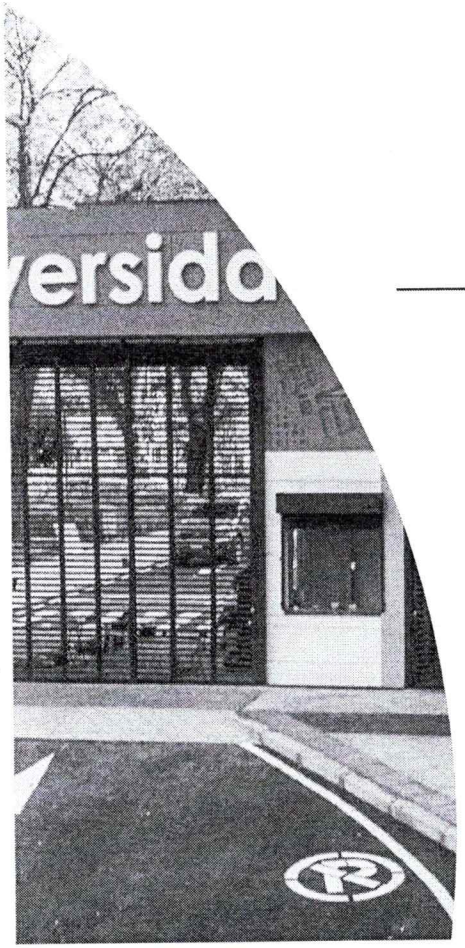
3176c06b-c6d7-49fa-8329-762b61a02ab4

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=3176c06b-c6d7-49fa-8329-762b61a02ab4

1ER ENCUENTRO REGIONAL DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

17A JORNADA REGIONAL DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

Asociación de Enfermería Oncológica Colombiana



Certifica que

Mariela Isabel Gómez Uribe

Participó como **ASISTENTE**

Ibagué, 9 y 10 de octubre de 2025
Intensidad horaria: 12 horas.

Rosa Victoria Castañeda Mora
Presidente AEOC

Ángela Ibeth Piraján Aranguren
Secretaria AEOC

cooperación alemana
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Implementado por giz

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
Secretaría de Salud

CuidarPlus IPS

CERTIFICADO

Mariela Isabel Gómez Uribe

Identificado con cc 39.760.446

Asistió y aprobó el entrenamiento en pruebas rápidas de **VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C**, De acuerdo a Resolución No. 1314 de 2.020, que se realizó los días 19 y 20 de marzo 2024, con una intensidad de 16 horas.

OSCAR MARTINEZ
GERENTE

25 MARZO DE 2024

Fecha de Expedición

GOPA
WORLDWIDE CONSULTANTS

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE

Con Cédula de Ciudadanía No. 39760446

Cursó y aprobó la acción de Formación

ACCIONES BASICAS PARA LA ATENCION DE UNA PERSONA CON AFECTACION DE LA SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Barranquilla. a los dieciocho (18) dias del mes de octubre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

JACQUELINE ROJAS SOLANO
Subdirectora (E)
CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLÓGICO Y AGROINDUSTRIAL
REGIONAL ATLÁNTICO

93775824 - 18/10/2023
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 numero 9103002849523CC39760446C.

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIELA ISABEL GOMEZ URIBE

Con Cédula de Ciudadanía No. 39760446

Cursó y aprobó la acción de Formación

ACCIONES DE PREVENCION Y MANEJO DE LAS VIOLENCIAS DE GENERO

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Medellín, a los cinco (5) dias del mes de diciembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

EMILY ELISA CORONADO GARCES
Subdirectora (E)
CENTRO TEXTIL Y DE GESTIÓN INDUSTRIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

94699763 - 05/12/2023
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 9206002874770CC39760446C.

Powered by CamScanner