Jordan ort.2

CARTA DE PRESENTACIÓN LABORAL

13 de octubre del 2026 - San Miguel, Putumayo.

Señor:
José Jairo López Melo
Alcalde Municipal de San Miguel, Putumayo

Yo, Esther Viviana Marín Ordoñez, identificada con cédula de ciudadanía No. 34.329.544, me permito presentar respetuosamente mi hoja de vida para ser tenida en cuenta en el proceso de selección para desempeñar la función de Caracterizadora de Campo de población víctima del conflicto armado residente en el municipio de San Miguel, Putumayo.

Tengo gran interés en hacer parte de este proceso, poniendo a disposición de la entidad mis capacidades, responsabilidad, compromiso y disposición para el trabajo de campo y el acompañamiento a la población víctima del conflicto armado. Considero fundamental desarrollar esta labor con sensibilidad, respeto, confidencialidad, empatía y sentido humano, reconociendo las condiciones y necesidades particulares de las personas y familias que serán caracterizadas.

De igual manera, manifiesto mi disposición para realizar las actividades de campo que sean requeridas, incluyendo el acercamiento a las comunidades, recolección y registro de información, aplicación de instrumentos de caracterización, orientación a la población y demás actividades relacionadas con el objeto de la labor, siguiendo los lineamientos y protocolos establecidos por la entidad contratante.

Como residente de San Miguel, cuento con interés y disposición para contribuir al desarrollo de las actividades en el territorio, facilitando un acercamiento respetuoso con las comunidades y procurando que la información recopilada sea clara, veraz y manejada con la debida responsabilidad.

Agradezco la oportunidad de presentar mi hoja de vida y quedo atenta a la posibilidad de participar en el proceso de selección, así como a cualquier entrevista, prueba o documentación adicional que sea requerida.

Atentamente,

Viviana marin
ESTHER VIVIANA MARÍN ORDOÑEZ
C.C. 34.329.544

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
MARIN	ORDOÑEZ	ESTHER VIVIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 34329544	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DIA 05 MES 04 AÑO 1985		AVENIDA 4A BIS B OESTE 5E 2 SUR vereda San Carlos			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	PUTUMAYO
DEPTO	CAUCA	MUNICIPIO	SAN MIGUEL		
MUNICIPIO	ARGELIA	TELÉFONO	3228186525	EMAIL	estervivimarin89@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	02	AÑO	2001

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).

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA	07	2003

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
POLITECNICO LATINOAMERICANO DEL NORTE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1152	X		TECNICO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD	04	2017

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
ESPAÑOL		X			X			X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: PUTUMAYO	MUNICIPIO: SAN MIGUEL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3228186525	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	05	Año	2024	Día	31	Mes	03	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: "URGENCIAS"					DIRECCIÓN: CARRERA 7B BIS A NORTE 1A 36 NORTE carre 7 n 1-36						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: PUTUMAYO	MUNICIPIO: SAN MIGUEL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3228186525	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: HOSPITALIZACION . URGENCIAS					DIRECCIÓN:						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4210533	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE URGENCIAS	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENEFERMERIA					*DIRECCIÓN* BARRIO EL PARAISO						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD H[redacted]TAL FRONTERIZO LA DORADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3228186525	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* HOSPITALIZACION URGENCIAS					*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3228186525	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIAS, HOSPITALIZA					*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 5B BIS C NORTE 6B 2 SUR						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD H[redacted]TAL FRONTERIZO LA DORADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3228186525	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* HOSPITALIZACION Y URGENCIAS					*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3228186525	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

JORGE ARCINIEGA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-03-26 18:43

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ESTHER	VIVIANA	MARIN	ORDOÑEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	34329544

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CAUCA	Municipio	ARGELIA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	SAN MIGUEL

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	HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	SAN MIGUEL

Dirección	["Cra 7a Nº 1-36 Barrio el Paraiso"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$5.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$5.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- Establecimientos que posee.
- Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **34.329.544**
MARIN ORDOÑEZ

APELLIDOS
ESTHER VIVIANA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **05-ABR-1985**
ARGELIA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-JUN-2003 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3100150-00382033-F-0034329544-20120607 0030146908G 2 2791735029

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141001259123

(415)7707212489984(8020) 000014100125912 3

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

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 4 3 2 9 5 4 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARIN	ORDOÑEZ	ESTHER	VIVIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal: CR 7 3 106 BRR SAN FELIPE

42. Correo electrónico: estervivimarin89@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 2 7 1 6 4 4 8	3 2 0 8 9 8 0 9 9 3

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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 2024-03-21 / 09:30:33AM

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: MARIN ORDOÑEZ ESTHER VIVIANA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304662637

PIB
09:36:20

Bogotá DC, 13 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) ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 34329544:

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 13 de octubre de 2026, a las 09:37:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	34329544
Código de Verificación	34329544261013093718

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.

ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA
Contralor Delegado (E)

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:37:51 AM horas del 13/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **34329544**

Apellidos y Nombres: **MARIN ORDOÑEZ ESTHER VIVIANA**

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, 13/10/2026 09:39:13 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **34329544** y Nombre: **ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ.**

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. **149425646** . 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

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 11:11:11 horas del 06/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **34329544,** Apellidos y Nombres **MARIN ORDOÑEZ ESTHER VIVIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía Municipal de San Miguel** , con NIT **800252922-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 34329544 **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 27/07/2026 11:19 AM

Código Verificación: **V7TFYMG6QJ**

Válida hasta: **25/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

La República de Colombia
Departamento del Putumayo
Y en su nombre
el

COLEGIO ANTONIO NARIÑO

RESOLUCION 0076 DE MARZO 13 DE 2000

Confiere el título de

Bachiller Académico

a

Esther Viviana Marín Ordóñez

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos y de formación de la Educación Media y acumuló los saberes definidos en el Proyecto Educativo Institucional del Programa Académico

En testimonio de ello se otorga el presente

Diploma

En la ciudad de Sibundoy a Febrero 25 de 2001

Rector

Secretaria

Teodosio Pabón Contreras

Sandra Rosero Basante

Powered by CamScanner

Acta de Grado

CODIGO ICFES 082867

En la ciudad de La Dorada, a los Veinticinco(25) días del mes de Febrero del año dos mil uno(2001), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los Suscritos Rector y Secretaria, en la Secretaría del Colegio Antonio Nariño. Institución aprobada en el nivel de Educación Media y autorizada para otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO, según Resolución No. 0076 de Marzo 13 de 2000

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO al graduando, cuyos nombres y apellidos y número de documento se relacionan a continuación:

ESTHER VIVIANA MARÍN ORDÓÑEZ

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 001 de fecha 25 de Febrero del dos mil uno (2001), que consta de 18 alumnos, que comienza con el nombre de AGUDELO ACOSTA YURY SOLANYI y cierra con el nombre de SOSSA NASTAR CRISTINA LEONOR. Firmado por TEODOSIO PABÓN CONTRERAS (Rector) y SANDRA ROSERO BASANTE (Secretaria).

Dada en La Dorada a los Veinticinco (25) días de [redacted] Febrero del año dos mil uno (2001).

Firmado,

COLEGIO
ANTONIO NARIÑO
[illegible]

TEODOSIO PABON CONTRERAS
Rector
C.C. No. 13 353 749 de Pamplona.

SANDRA ROSERO BASANTE
Secretaria
C.C. No 52.383.531 de Santafé de Bogotá.

Powered by CamScanner

La República de Colombia
La Secretaría de Salud
La Secretaría de Educación del Huila
y en su nombre

La Escuela de Salud "San Pedro Claver"

Autorización Oficial Acuerdo Ejecutivo No. 28 del Ministerio de Salud y Resolución No. 001369 de la Secretaría de Educación del Huila

Teniendo en cuenta que

Esther Viviana Marín Ordóñez

C.C. No. 34'329.544 de Popayán

Culminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió con todos los demás requisitos legales y reglamentarios,

le confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional de

Técnico en Auxiliar de Enfermería

GOBERNACION DEL
Secretaría de Salud
Reconócese este título para ciertos legales.
Ciudad Neiva, n-09-
Resolución No. 0964

Directora

Coordinador Académico

Secretaria

Powered by CamScanner

Escuela de Salud

"San Pedro Claver"

ACTA DE GRADO No. 471

La Escuela de Salud San Pedro Claver, Institución con Autorización Oficial otorgada por el Ministerio de Salud mediante Acuerdos Ejecutivos No. 14, 28 y 49 y resolución No. 001369, otorgada por la Secretaría de Educación del Huila en atención a que el estudiante.

ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ

C.C. No. 34.329.544 de Popayan

Culminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió todos los demás requisitos legales y reglamentarios, le confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional de:

TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

Testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta a los 12 días del mes de Julio de 2003.

Firmado y sellado por:

Rector

Coordinador Académico

ESCUELA DE SALUD SANPEDRO CLAVER COORDINACION ACADEMICA

ESCUELA DE SALUD SANPE

Powered by CamScanner

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ

IDENTIFICADO (A)CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 34329544

Asistió al curso de:

SOPORTE VITAL AVANZADO (SVA)

Con una intensidad horaria de 60 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 30 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Marli Esquivel Zambrano
GERENTE

IMAVS
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS

Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑOA PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ

IDENTIFICADO (A)CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 34329544

Asistió al curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB)

Con una intensidad horaria de 48 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 30 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Marli Esquivel Zambrano
GERENTE

IMAVS
IDEAS MEDICAS AVANZADAS

Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑOA PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Salud Ser R&J S.A.S.
"Conocimiento que salva vidas"
NIT. 901265151-1

Hace Constar que

ESTHER VIVIANA MARÍN ORDÓÑEZ

Identificado(a) con CC. **34.329.544**

Asistió al curso en:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

RESOLUCIÓN 459 DE 2012 - RESOLUCION 3100 DE 2019 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Para constancia se firma en la ciudad de Mocoa-Putumayo, el día 25/04/2025
Con una intensidad horario de cuarenta (40) horas

Esta capacitación no requiere registro por parte de la Secretaría de Educación de la Entidad Territorial Certificada, **IMPARTIMOS EDUCACIÓN INFORMAL**, con una duración inferior 160 horas según decreto 4909 de 2009, capitulo 5 numeral 5.8 y decreto Nal. 1075 de 2015, titulo 6 articulo 2.6.6.8 del Ministerio e Educación Nacional, por lo cual no conduce a titulo alguno o certificado de aptitud ocupacional.

GLORIA LUCELY QUINCHOA
CC. 1.124.312.607
Representante Legal

MD. RUBY JAJOY
CC. 52.515.446 Especialista Auditoria en Salud, Epidemiología, Alta Gerencia - GSST-Magister en Salud Publica y Desarrollo Social -Coordinadora

Valido hasta 25 de abril 2027

Mocoa - Putumayo - Colombia

"LA VORÁGINE S.A.S"

ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Educación Informal: Dec. Nal 1075, título 6 art. 2.6.6.8. MinEducación
Educación formal: Lic. Func. Res. 1342/2022 SED Putumayo
"Comprometidos con la educación y el bienestar social"
Nit. 901.281.402 – 0

Hace constar que:

ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ

Identificado(a) con C.C. No. 34.329.544

Asistió al curso en:

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES - ETV

Realizado los días, 14 y 15 de agosto de 2023, con una intensidad de veinticuatro (24) horas

MAIRA PAOLA CANDELA FIERRO
Directora General La Vorágine S.A.S.

JENNIFER KATHERINE CAICEDO D.
Instructor@

Válido hasta: **agosto 15 de 2025**
Verificación virtual: **código QR**
Contactos: **3183932854 – 3154510107**
Escuela.lavoraginesas@gmail.com

En caso de pérdida de este documento, la expedición del duplicado tendrá un costo de $20.000,oo
La adulteración y/o falsificación de este documento acarreará penas y/o sanciones pertinentes contempladas en el Código Penal, en el artículo 287, y se denomina falsedad de Documento Público y falsedad material
Código No. LV-ETV.202308150011 – AMS

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ

IDENTIFICADO (A)CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 34329544

Asistió al curso de:

ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA

Con una intensidad horaria de 80 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 30 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Marli Esquivel Zambrano
GERENTE

IMAVS
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS

Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑOA PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Hospital
AlmaMáter

Certificado de participación

El Hospital Alma Máter de Antioquia hace constar que

ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ

Realizó y completó el curso

Atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos

En la fecha

marzo 17, 2024

mQlmfInZrb

*El presente documento es un certificado de educación informal, únicamente valido para el Hospital Alma Mater de Antioquia

Amor por la vida

Powered by CamScanner

Salud Ser R&J S.A.S.
"Conocimiento que salva vidas"
NIT. 901265151-1

Hace Constar que

ESTHER VIVIANA MARÍN ORDOÑEZ

Identificado(a) con CC. 34329544

Asistió al curso en:

GESTION DEL DUELO

Para constancia se firma en la ciudad de Mocoa-Putumayo, el día el día 15/03/2024
Con una intensidad horario de veinte (20) horas

Esta capacitación no requiere registro por parte de la Secretaría de Educación de la Entidad Territorial Certificada, **IMPARTIMOS EDUCACIÓN INFORMAL**, con una duración inferior 160 horas según decreto 4909 de 2009, capitulo 5 numeral 5.8 y decreto Nal. 1075 de 2015, titulo 6 articulo 2.6.6.8 del Ministerio e Educación Nacional, por lo cual no conduce a titulo alguno o certificado de aptitud ocupacional.

GLORIA LUCELY QUINCHOA
CC. 1.124.312.607
Representante Legal

MD. RUBY JAJOY
CC. 52.515.446 Especialista Auditoria en Salud, Epidemiología, Alta Gerencia - GSST-Magister en Salud Publica y Desarrollo Social -Coordinadora Científica

Valido hasta: 15 de marzo 2026

Mocoa - Putumayo - Colombia

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ

IDENTIFICADO (A)CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 34329544

Asistió al curso de:

FORMACIÓN INTEGRAL EN INMUNIZACIONES

Con una intensidad horaria de 60 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 30 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Marli Esquivel Zambrano
GERENTE

IMAVS
IDEAS MEDICAS AVANZADAS

Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑOA PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

IFC | INSTITUTO DE FORMACIÓN & CAPACITACIÓN

"POR LA EXCELENCIA, CALIDAD Y HUMANIZACIÓN EN SALUD"

NIT: 1126456101-1

Para verificar la validez de este certificado, ingrese a este QR y digite el numero de cedula



Consta que:

ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ

C.C 34.329.544 Expedida en Popayán

APROBO EL CURSO TALLER:

"TOMA DE MUESTRAS PARA LABORATORIO"

Según Res 3100 de 2019 Ministerio de salud y protección social

INTENSIDAD HORARIA: 20 HORAS

LICENCIA No. 3182 del 2021/Decreto 4904/2009 Cap. 5.8 ministerio de educación

En constancia se firma en la Hormiga (PTYO), a los veintiocho días del mes de enero del 2025.

VICTORIA PALACIOS ZAMBRANO
DIRECTORA ACADÉMICA

IFC | INSTITUTO DE FORMACIÓN & CAPACITACIÓN

Email: institutoifc2016@gmail.com Cel.: 3232033129 - 3138016821

FECHA DE RENOVACIÓN; ENERO 2027

PARA VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTE CERTIFICADO, SCANEE EL CÓDIGO QR Y DIGITE EL NUMERO DE CEDULA.

IFC | INSTITUTO DE FORMACIÓN & CAPACITACIÓN

"POR LA EXCELENCIA, CALIDAD Y HUMANIZACIÓN EN SALUD"

NIT: 1126456101-1

Para verificar la validez de este certificado, ingrese a este QR y digite el número de cédula

Consta que:

ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ

C.C 34.329.544 Expedida en Popayán

APROBO EL CURSO TALLER:

"ESTRATEGIA IAMI - INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA (IAMI)"

Según Res 3100 de 2019 Ministerio de salud y protección social

INTENSIDAD HORARIA: 120 HORAS

LICENCIA No. 3182 del 2021/Decreto 4904/2009 Cap. 5.8 ministerio de educación

En constancia se firma en la Hormiga (PTYO), a los dieciocho días del mes de enero del 2025.

VICTORIA PALACIOS ZAMBRANO
DIRECTORA ACADÉMICA

IFC | INSTITUTO DE FORMACIÓN & CAPACITACIÓN
Email: institutoifc2016@gmail.com Cel.: 3232033129 - 3138016821

FECHA DE RENOVACIÓN; ENERO 2027
PARA VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTE CERTIFICADO, SCANEE EL CÓDIGO QR Y DIGITE EL NUMERO DE CEDULA.

Salud Ser R&J S.A.S.
"Conocimiento que salva vidas"
NIT. 901265151-1

Hace Constar que

ESTHER VIVIANA MARÍN ORDOÑEZ

Identificado(a) con CC. 34329544

Asistió al curso en:

LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Para constancia se firma en la ciudad de Mocoa-Putumayo, el día el día 16/01/2024

Con una intensidad horario de cuarenta (40) horas

Esta capacitación no requiere registro por parte de la Secretaría de Educación de la Entidad Territorial Certificada, **IMPARTIMOS EDUCACIÓN INFORMAL**, con una duración inferior 160 horas según decreto 4909 de 2009, capitulo 5 numeral 5.8 y decreto Nal. 1075 de 2015, titulo 6 articulo 2.6.6.8 del Ministerio de Educación Nacional, por lo cual no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional.

GLORIA LUCELY QUINCHOA
CC. 1.124.312.607
Representante Legal

MD.RUBY JAJOY
CC. 52.515.446 Especialista Auditoria en Salud, Epidemiología, Alta Gerencia y GSST-
Coordinadora Científica

Valido hasta: 16 de enero 2026

Mocoa - Putumayo - Colombia

IFC | INSTITUTO DE FORMACIÓN & CAPACITACIÓN

"POR LA EXCELENCIA, CALIDAD Y HUMANIZACIÓN EN SALUD"

NIT: 1126456101-1

Para verificar la validez de este certificado, ingrese a este QR y digite el número de cédula.

Consta que:

ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ

C.C 34.329.544 Expedida en Popayán

APROBO EL CURSO TALLER:

"TOMA DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA"

Según Res 3100 de 2019 Ministerio de salud y protección social

INTENSIDAD HORARIA: 40 HORAS

LICENCIA No. 3182 del 2021/Decreto 4904/2009 Cap. 5.8 ministerio de educación

En constancia se firma en la Hormiga (PTYO), a los dieciséis días del mes de enero del 2025.

VICTORIA PALACIOS ZAMBRANO
DIRECTORA ACADÉMICA

FECHA DE RENOVACIÓN; ENERO 2027

PARA VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTE CERTIFICADO, SCANEE EL CÓDIGO QR Y DIGITE EL NUMERO DE CEDULA.

IFC | INSTITUTO DE FORMACIÓN & CAPACITACIÓN

Cel.: 3232033129 - 3138016821

Email: institutoifc2016@gmail.com

Salud Ser R&J S.A.S.
"Conocimiento que salva vidas"
NIT. 901265151-1

Hace Constar que

ESTHER VIVIANA MARÍN ORDOÑEZ

Identificado(a) con CC. 34329544

Asistió al curso en:

ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA- AIEPI CLÍNICO

Para constancia se firma en la ciudad de Mocoa-Putumayo, el día el día 16/01/2024
Con una intensidad horario de cuarenta (40) horas

Esta capacitación no requiere registro por parte de la Secretaría de Educación de la Entidad Territorial Certificada, **IMPARTIMOS EDUCACIÓN INFORMAL**, con una duración inferior 160 horas según decreto 4909 de 2009, capitulo 5 numeral 5.8 y decreto Nal. 1075 de 2015, titulo 6 articulo 2.6.6.8 del Ministerio de Educación Nacional, por lo cual no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional.

GLORIA LUCELY QUINCHOA
CC. 1.124.312.607
Representante Legal

MD.RUBY JAJOY
CC. 52.515.446 Especialista Auditoria en Salud, Epidemiología, Alta Gerencia y GSST-
Coordinadora Científica

Valido hasta: 16 de enero 2026

Mocoa - Putumayo - Colombia

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ

IDENTIFICADO (A)CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 34329544

Asistió al curso de:

LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA

Con una intensidad horaria de 20 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 30 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Marli Esquivel Zambrano
GERENTE

IMAVS
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS

Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑOA PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Salud Ser R&J S.A.S.
"Conocimiento que salva vidas"
NIT. 901265151-1

Hace Constar que

ESTHER VIVIANA MARÍN ORDOÑEZ

Identificado(a) con CC. 34329544

Asistió al curso en:

HUMANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Para constancia se firma en la ciudad de Mocoa-Putumayo, el día el día 15/03/2024
Con una intensidad horario de ocho (8) horas

Esta capacitación no requiere registro por parte de la Secretaría de Educación de la Entidad Territorial Certificada, **IMPARTIMOS EDUCACIÓN INFORMAL**, con una duración inferior 160 horas según decreto 4909 de 2009, capitulo 5 numeral 5.8 y decreto Nal. 1075 de 2015, titulo 6 articulo 2.6.6.8 del Ministerio De Educación Nacional, por lo cual no conduce a titulo alguno o certificado de aptitud ocupacional.

GLORIA LUCELY QUINCHOA
CC. 1.124.312.607
Representante Legal

MD. RUBY JAJOY
CC. 52.515.446 Especialista Auditoria en Salud, Epidemiología, Alta Gerencia - GSST-Magister en Salud Publica y Desarrollo Social -Coordinadora Científica

Valido hasta: 15 de marzo 2026

Mocoa - Putumayo - Colombia

Salud Ser R&J S.A.S.
"Conocimiento que salva vidas"
NIT. 901265151-1

Hace Constar que

ESTHER VIVIANA MARÍN ORDÓÑEZ

Identificado(a) con CC. **34.329.544**

Asistió al curso en:

CUIDADO PALIATIVO Y MANEJO DEL DOLOR

Para constancia se firma en la ciudad de Mocoa-Putumayo, el día 26/04/2025
Con una intensidad horario de cuarenta y seis (46) horas

Esta capacitación no requiere registro por parte de la Secretaría de Educación de la Entidad Territorial Certificada, **IMPARTIMOS EDUCACIÓN INFORMAL**, con una duración inferior 160 horas según decreto 4909 de 2009, capitulo 5 numeral 5.8 y decreto Nal. 1075 de 2015, titulo 6 articulo 2.6.6.8 del Ministerio e Educación Nacional, por lo cual no conduce a titulo alguno o certificado de aptitud ocupacional.

GLORIA LUCELY QUINCHOA
CC. 1.124.312.607
Representante Legal

MD. RUBY JAJOY
CC. 52.515.446 Especialista Auditoria en Salud, Epidemiología, Alta Gerencia - GSST-Magister en Salud Publica y Desarrollo Social -Coordinadora

Valido hasta: 26 de abril 2027

Mocoa - Putumayo - Colombia

Salud Ser R&J S.A.S.
"Conocimiento que salva vidas"
NIT. 901265151-1

Hace Constar que

ESTHER VIVIANA MARÍN ORDÓÑEZ

Identificado(a) con CC. **34.329.544**

Asistió al curso en:

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ADICIONES

Para constancia se firma en la ciudad de Mocoa-Putumayo, el día 25/04/2025
Con una intensidad horario de veinte (20) horas

Esta capacitación no requiere registro por parte de la Secretaría de Educación de la Entidad Territorial Certificada, **IMPARTIMOS EDUCACIÓN INFORMAL**, con una duración inferior 160 horas según decreto 4909 de 2009, capitulo 5 numeral 5.8 y decreto Nal. 1075 de 2015, titulo 6 articulo 2.6.6.8 del Ministerio e Educación Nacional, por lo cual no conduce a titulo alguno o certificado de aptitud ocupacional.

GLORIA LUCELY QUINCHOA
CC. 1.124.312.607
Representante Legal

MD. RUBY JAJOY
CC. 52.515.446 Especialista Auditoria en Salud, Epidemiología, Alta Gerencia - GSST-Magister en Salud Publica y Desarrollo Social -Coordinadora

Vale hasta: 25 de abril 2027

Mocoa - Putumayo - Colombia

IFC | INSTITUTO DE FORMACIÓN & CAPACITACIÓN

"POR LA EXCELENCIA, CALIDAD Y HUMANIZACIÓN EN SALUD"

NIT: 1126456101-1

Para verificar la validez de este certificado, ingrese a este QR y digite el número de cédula

Consta que:

ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ

C.C 34.329.544 Expedida en Popayán

APROBO EL CURSO TALLER:

"PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCION AL PACIENTE -POCT (POINT-OF-CARE TESTING)
Según Res 3100 de 2019 Ministerio de salud y protección social
INTENSIDAD HORARIA: 80 HORAS

LICENCIA No. 3182 del 2021/D[illegible]904/2009 Cap. 5.8 ministerio de educación
En constancia se firma en la Hormiga (PT[illegible], a los veinte días del mes de enero del 2025.

VICTORIA PALACIOS ZAMBRANO
DIRECTORA ACADÉMICA

FECHA DE RENOVACIÓN; ENERO 2027
PARA VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTE CERTIFICADO, SCANEE EL CÓDIGO QR Y DIGITE EL NUMERO DE CEDULA.

IFC INSTITUTO DE FORMACIÓN & CAPACITACIÓN
Email: institutoifc2016@gmail.com Cel.: 3232033129 - 3138016821

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-01-24→11:37:18 PM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	34329544	ESTHER	VIVIANA	MARIN	ORDOÑEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ identificado(a) con CC 34329544 registra La siguiente información:

2026-01-24→11:37:18 PM

Información Académica

Título Profesional	Origen del Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio Vigencia Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2003-09-11	964	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	2017-09-22	9482	DTS GOBERNACION DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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).

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ

C.C 34.329.544

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 09 de octubre 2025

Luz Dairenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7611231503161


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ

C.C 34.329.544

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 09 de octubre 2025

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761123150206


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Powered by CamScanner

ac0edb6a-0218-4cff-8f82-2b907b0b5d11

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

HEARTS en las Américas: Mejora Continua de la Calidad para los Equipos de Atención Primaria

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 8 - Porcentaje de aprobación: 90,40 %

12 de marzo 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

HEARTS EN LAS AMÉRICAS

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=ac0edb6a-0218-4cff-8f82-2b907b0b5d11

Instituto Nacional
de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ

realizó el Curso Virtual de

Virus de papiloma humano

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 14 de Marzo de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional
de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ

realizó el Curso Virtual de

Curso seguridad de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino (VPH)

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 17 de Marzo de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ

C.C 34.329.544

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 09 de octubre 2025

Luz Dairenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7611231503161


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

HACE CONSTAR

Que, la señora ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ identificada con cédula de ciudadanía N° 34.329.544 expedida en Popayán (Cauca), prestó servicios como de AUXILIAR DE ENFERMERÍA para la ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA desde el 01 de marzo del 2018 hasta el 31 de marzo del 2023, quien cumplió a satisfacción las actividades encomendadas en dicho cargo.

Para constancia de esta misma se firma a los quince (15) días del mes de abril de 2024, en la Dorada (Putumayo)

MILLER ANDRES CULMA OBANDO
Subgerente Administrativo y Financiero
E.S.E HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA.

CERTIFICA:

Que, la señora **ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ,** identificada con la cédula de ciudadanía No. **34.329.544** expedida en Popayan - Cauca se encontró vinculada a la E.S.E Hospital Fronterizo La Dorada del Municipio de San Miguel Putumayo, mediante los contratos de prestación de servicios, el cual se relacionan a continuación:

N° CONT	DESDE	HASTA	DETALLE
367	01-05-2024	30-06-2024	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA ATENCION DE USUARIOS EN EL AREA DE URGENCIAS HOSPITALIZACIONSALA PARTOS DE LA ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
635	01-07-2024	31-07-2024	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA ATENCION DE USUARIOS EN EL AREA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION, SALA PARTOS DE LA ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
746	02-08-2024	31-08-2024	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA ATENCION DE USUARIOS EN EL AREA DE URGENCIAS HOSPITALIZACION SALA PARTOS DE LA ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
857	01-09-2024	30-09-2024	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA ATENCION DE USUARIOS EN EL AREA DE URGENCIAS HOSPITALIZACION SALA PARTOS DE LA ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
982	01-10-2024	31-10-2024	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA ATENCION DE USUARIOS EN EL AREA DE URGENCIAS HOSPITALIZACION SALA PARTOS DE LA ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

1185	01-11-2024	31-12-2024	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA ATENCION DE USUARIOS EN EL AREA DE URGENCIAS HOSPITALIZACION SALA PARTOS DE LA ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
030	01-01-2025	31-03-2025	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA ATENCION DE USUARIOS EN EL AREA DE URGENCIAS HOSPITALIZACION SALA PARTOS DE LA ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

Con las siguientes actividades:

1. brindar cuidados de enfermería con calidad humana, basado en los procesos asistenciales para satisfacer las necesidades del usuario y su familia, aplicando correctamente la norma técnica en la realización de procedimientos de enfermería.**2.** Apoyar en la administración de medicamentos y verificación del stop de los mismos, teniendo en cuenta las precauciones necesarias.**3.** Semaforizar todos los medicamentos que se dispensan de manera diaria y en caso de vencimientos de algún medicamento retirar del área entregar a coordinadora de área **4.** Brindar primeros auxilios cuando la situación lo amerite e informar de manera oportuna al médico para su atención. **5.** Apoyar en Preparar el material de curación y asistir durante los diferentes procedimientos que se le realicen a los usuarios, en los términos del presente contrato. **6.** Apoyar en la Realización de notas de enfermería respecto al recibimiento de los pacientes, durante y entrega de turno, las cuales deben se completas, claras, veraces, oportunas, notas que deben llevar un orden secuencial de la historia clínica. **7.** Realizar la limpieza y desinfección de la unidad (servicio) que le sea asignada.**8.** Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgo que se observen en usuarios y/o familia, comunidad o medio ambiente.**9.** Apoyar en el diligenciamiento de la documentación de ingreso y egreso de los usuarios.**10.** Conocimiento y práctica de los Protocolos, Guías y Manuales de las Actividades a Realizar. Dar estricto cumplimiento a las normas de higiene y bioseguridad y atender al usuario en la hora y fecha señalada y Realizar apoyo en el aseo y limpieza de los pacientes, cuando la situación del mismo lo requiera.**11.** Apoyar en la toma de signos vitales y registro en la historia clínica.**12.** Apoyar el Acompañamiento de los pacientes en las remisiones de acuerdo a las normas, a los estándares de calidad y servicios establecidos en la institución de igual manera deberá apoyar la Verificación del estado de los usuarios en el momento de recibirlo, en el transcurso de la remisión y al momento de la entrega en la entidad receptora. **13.** Apoyar el diligenciamiento y custodia los documentos clínicos o administrativos que se generen para remisiones como en brigadas, los cuales deberán ser entregadas completamente diligenciadas dentro de los límites establecidos.**14.** Llevar una adecuada austeridad del gasto, cargar hoja de gastos de manera oportuna, velando por que todos los insumos que se usen se facturen.

15. Prestar colaboración durante los planes de contingencia.**16.** Diligenciar la hoja de traslado en lo pertinente a su actividad, verificación de la firma del médico que recibe al usuario.**17.** Apoyar programas institucionales de promoción y mantenimiento, AIEPI, IAMI.**18** Apoyar los servicios de urgencias, hospitalización, sala partos y al área de PYM cuando no tengan remisión; los turnos serán distribuidos de acuerdo como el jefe de área de urgencias lo requiera. **19.** Realizar reporte de eventos adversos en caso de presentarse y notificar a coordinadora de área ante la ocurrencia de un incidente o evento adverso. **20.** Realizar administración de método de planificación inyectable en Pospartos qué cuente con fórmula médica, en caso de que las usuarias no acepten el ingreso a planificación la contratista deberá diligenciar el respectivo desistimiento de planificación.**21**. En caso de atender un parto institucional notificar al área de estadística, vacunación y maternidad segura. Todo recién nacido debe salir vacunado. **22** Llevar un control de los certificados de nacidos vivos y defunciones. En caso de que un médico diligencie alguno se debe notificar a estadística para que sea cargado al RUAF dentro de las 24 horas de sucedido el evento.**23.** Verificar que las historias clínicas de partos contenga escaneado el partograma y en nacido vivo firmado por el familiar **24.** Diligenciar de forma oportuna las fichas de pedido para dietas a los pacientes hospitalizados **25.** prestar una adecuada atención a los pacientes con humanización. **26.** Diligenciar los formatos establecidos de manera diaria y correcta (inventario de equipos, lista de cuequeo traslado de ambulancias, lista de chequeo de post partos, lista de chequeo suministros sala de partos, formato desinfección de ambulancia y demás formatos solicitados por el coordinador del área. **27.** Realizar remisiones, cuando la prestación de servicio lo requiera. El Contratista no cumplirá horario alguno. No obstante, se someterá a las condiciones contractuales del contrato firmado. **28.** Apoyar en la limpieza de la ambulancia después de terminada la remisión. **29.** A partir del mes de febrero de 2025 realizar demanda inducida conforme a la meta establecida por la coordinación de PYM.. **30.** realizar las actividades y diligenciamiento de registro de referencia y contrareferencia. **31.** Asistir a las capacitaciones programadas por la E.S. E Hospital Fronterizo la Dorada y en especial a las actualizaciones de los procesos y normas vigentes para el desarrollo del objeto contratado.**32.** Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al mismo y tiendan al cumplimiento efectivo del objeto contractual

Para constancia se firma en la E.S.E Hospital Fronterizo La Dorada, Municipio de San Miguel Putumayo, a los diecisiete (17) días del mes de marzo del año 2026.

ADRIANA POSSO CUARAN
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA.

CERTIFICA:

Que, la señora **ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ,** identificada con la cédula de ciudadanía No. **34.329.544** expedida en Popayan - Cauca se encontró vinculada a la E.S.E Hospital Fronterizo La Dorada del Municipio de San Miguel Putumayo, mediante los contratos de prestación de servicios, el cual se relacionan a continuación:

N° CONT	DESDE	HASTA	DETALLE
329	02-05-2025	31-05-2025	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SEGUN LA RESOLUCIÓN 1212 DEL 2024 PARA LA E.S.E HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
1092	14-10-2025	13-12-2025	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL TERRITORIO ASIGNADO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO BASADA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE LA E.S.E HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

Con las siguientes actividades:

1. Realizar las actividades aquí descritas en mínimo 1307 familias pertenecientes a los barrios 9 DE ABRIL, LOS PRADOS, SAN FELIPE Y SIETE DE AGOSTO de la cabecera Municipal del territorio 10.
2. Realizar en articulación con los demás miembros del equipo, para la elaboración del mapeo y cartografía social en el territorio de abordaje asignado y realizar primer contacto con las comunidades de cada microterritorio.
3. Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas, incluyendo las evidencias en el informe de abordaje del equipo.
4. Caracterización socio-ambiental, individual y familiar en el microterritorio asignado, con la posterior entrega de los formularios completamente diligenciados.

5. Apoyar en la aplicación de los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa con la consignación de su análisis en la ficha de caracterización
6. Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los microterritorios asignados en la actividad 1; con la posterior canalización en el formato de demanda inducida institucional.y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina)
7. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación, generando los formularios de la afiliación.
8. Apoyar en la formulación del plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado; con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.
9. Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidades, por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida.
10. Apoyar en los procesos de Vacunación según las necesidades del territorio, dando cumplimiento a los lineamientos de vacunación segura.
11. Desarrollar procesos educativos y espacio de participación social y popular que permitan promover capacidades a las personas para elegir y adoptar prácticas favorables a la salud en las siguientes temáticas:

    - Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.
    - Prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano.
    - Promover los derechos y deberes en salud en el marco de la política de participación social en salud.
    - Fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores.
    - Fomentar prácticas para reducir los riesgos asociados a condiciones socioambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida.
12. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
13. Realizar el debido y completo diligenciamiento de los formatos requeridos por la institución o Ministerio de Salud, con la posterior digitalización de los instrumentos que sean diligenciados de forma manual.

14. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas y microterritorios abordados por el equipo.
15. Realizar el debido y completo diligenciamiento de los formatos requeridos por la institución o Ministerio de Salud, con la posterior digitalización de los instrumentos que sean diligenciados de forma manual.
16. Asistir a las capacitaciones programadas por la E.S.E Hospital Fronterizo la Dorada.
17. El contratista se obliga a mantener vigente la póliza de responsabilidad civil extracontractual durante el plazo del contrato para la ejecución de sus actividades
18. Las demás actividades requeridas, acordes a la normatividad o lineamientos expedidos por el Ministerio de la Protección social en salud relacionada.

Para constancia se firma en la E.S.E Hospital Fronterizo La Dorada, Municipio de San Miguel Putumayo, a los diecisiete (17) días del mes de marzo del año 2026.

ADRIANA POSSO CUARAN
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

Tipo Identificación	Número Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	34329544	ESTHER	VIVIANA	MARIN	ORDOÑEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ identificado(a) con CC 34329544 registra La siguiente información:

2026-07-27→11:21:47 AM

Información Académica

Tipo Profesional	Origen Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercicio Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2003-09-11	964	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	2017-09-22	9482	DTS GOBERNACION DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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).

Certificación
Bancaria

Martes, 06 de octubre de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ identificado(a) con CC 34329544, 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	86835399852	2014-12-18	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 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA 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

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:

ESTHER VIVIANA MARIN ORDOÑEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **34.329.544**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	34329544
NOMBRES	ESTHER VIVIANA
APELLIDOS	MARIN ORDOÑEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	PUTUMAYO
MUNICIPIO	SAN MIGUEL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EMSSANAR S.A.S. -CM	CONTRIBUTIVO	01/01/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/13/2026 09:45:02	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



CLINICA LA DORADA IPS SAS

Codigo de habilitacion 867570083801 NIT: 901372032-1

Dir. calle sexta cs #6 B Los Prados Tel. 3118509064.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 697216

Admision No: 10949

PACIENTE:	MARIN ORDOÑEZ ESTHER VIVIANA	**E.CIVIL:** Union Libre	FECHA ATENCION: 12/03/2026 03:25 p. m.
IDENTIFICACION:	CC34329544	**EDAD:** 40 Años 11 Meses	
No HISTORIA:	34329544	**SEXO:** Femenino	**TELEFONO:** 3228186525
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:** 05/04/1985	**MUNICIPIO:** SAN MIGUEL LA DORADAPUT
REGIMEN:	Particular		**DIRECCION:** V/SAN CARLOS

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA:. . . . . PARTICULAR
CARGO:. . . . . AUXILIAR DE ENFERMERIA
ESTADO CIVIL: . . . . . UNION LIBRE
NIVEL EDUCATIVO:: . . . . . TECNICO
NUMERO DE PERSONAS A CARGO: . . . 2
EPS:. . . . . EMSSANAR
AFP:. . . . . PORVENIR
ARL:. . . . . POSITIVA
EMPRESA CONTRATANTE:. . . . . PARTICULAR
TIPO DE EXAMEN: . . . . . EXAMEN DE INGRESO
CONCEPTO DE APTITUD:. . . . . SIN RESTRICCION PARA EL CARGO,

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: NORMAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES GENERALES:

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS,
USO ADECUADO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL, EVITAR POSICIONES SEDENTES, ESTATICAS, FORZADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVO. CONSUMO DE ALIMENTACION BALANCEADA, ACTIVIDAD FISICA ALMENOS 150 MINUTOS A LA SEMANA. CONOCER LOS RIESGOS LOCATIVOS DE LA EMPRESA.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS:

-SE RECOMIENDA VALORACION AMBULATORIA POR NUTRICION Y DIETETICA

RESTRICCIONES:

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO,

DANNY DAVID JIMENEZ
MEDICO OCUPACIONAL S.S.T
REG. 469 / UIBA

PROFESIONAL:	JIMENEZ IBARRA DANNY DAVID
ESPECIALIDAD:	SALUD OCUPACIONAL
REGISTRO:	5214742010
IDENTIFICACION:	CC 1085254394

Firma del Paciente

Fec Impresion: 12/03/2026 03:28:40 p. m. Usuario: DANNYD Infosalud Net