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
FELICIANO	GUTIERREZ	LENDY SATURIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1118554745	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 21 MES 02 AÑO 1993	CALLE 12A 1 25 primero de octubre			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CASANARE
DEPTO	CASANARE	MUNICIPIO	TAURAMENA		
MUNICIPIO	VILLANUEVA	TELÉFONO	3204864194	EMAIL	felicianolendy@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	12	AÑO	2015

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	06	2025	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
OPS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1	X		PRECAUCIONES BASICAS: HIIENE DE MANOS	08	2024
COASING S.A.S	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		IAMI	06	2026
COASING S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	06	2026
COASING S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		SEGURIDAD DEL PACIENTE	06	2026
COASING S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE	06	2026
COASING S.A.S	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	06	2026
COASING S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		GESTION DEL DUELO	06	2026
COASING S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		BLS - SOPORTE VITAL BASICO	06	2026
COASING S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	06	2026
COASING S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS	06	2026

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DALISALUD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	20	*Mes*	08	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR AREA DE LA SALUD (AUXILIAR DE						*DIRECCIÓN* CALLE 4 8 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3125470952	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AIXILIAR DE ALMACEN	*DEPENDENCIA* ALMACEN						*DIRECCIÓN* CARRERA 15 8 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3204864194	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	22	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ALMACEN	*DEPENDENCIA* "ALMACEN"						*DIRECCIÓN* CARRERA 15 8 63 carrera 15 # 8-63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD A ROMERO P SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3123640113	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ALMACEN	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ALMACEN						*DIRECCIÓN* CALLE 56 SUR 41 3					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TAURAMENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6247113	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	09	*Año*	2019	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1-3574 AUXILIAR DE ARCHIVO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ARCHIVO						*DIRECCIÓN* CALLE 5 14 34					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TAURAMENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6247347	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	06	*Mes*	08	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ARCHIVO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL					*DIRECCIÓN* CALLE 5 14 34						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TAURAMENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6247113	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	10	*Año*	2018	*Día*	10	*Mes*	01	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1-3574 AUXILIAR DE ARCHIVO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL					*DIRECCIÓN* CALLE 5 14 34						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GRUYTRANSPORT			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3144487521	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	12	*Año*	2017	*Día*	27	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ARCHIVO	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 47 4 47 Zona industrial Yopal						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMPRAS GROUP			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6602990	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	09	*Año*	2012	*Día*	24	*Mes*	03	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL AYUDANTE DE CASINO	*DEPENDENCIA* GESTION HUMANA					*DIRECCIÓN* CALLE 23 43A 133						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	1
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 Tauramena 13 de octubre 2026

Jendy Feliciano G.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

13-10-2026

Ciudad y fecha 13-10-2026

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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, Lendy Saturia Feliciano Gutierrez

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1118554745 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Casanare.	Tauramena.

Dirección	Teléfonos
cll 12 # 1-25	3204864194

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
TIFFANY SOFIA PALENCIA PALENCIA	1115996690	Hija
KIARA NICOL VILLAMIL FELICIANO	1.115 914814	Hija

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	20.900.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 20.900.000 -

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
Bancolombia	Ahorro	31963223549	Tauramena	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

3. FIRMA

Yendy Feliciano Gutierrez
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Tauramena Casanare 13
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DECLARACIÓN DE CONFLICTO O NO CONFLICTO DE INTERESES

Yo, Lendy Saturio Feliciano Gutierrez identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1118554745 de Yopal, manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad y me comprometo a informar cualquier conflicto que a nivel personal llegue a comprometer la estabilidad económica, moral y particular a esta entidad.

Tipo de vinculación:

Empleado público de libre nombramiento y remoción	
Empleado público de carrera administrativa	
Empleado público con nombramiento provisional	
Empleado público con nombramiento temporal	
Empleado público de periodo	
Contratista de prestación de servicios	X

Declaro a la firma de este documento que:

Sí:_____ No:_____ me encuentro en una situación de conflicto de intereses real.

Si su respuesta fue "sí", proceda a llenar la causal de conflicto de intereses:

La causal de conflicto consiste en:

_____
_____
_____
_____

Por lo anterior, solicito se estudie y comunique la decisión que se tome.

Si su respuesta fue "no", pero se encuentra en una situación de conflicto de interés aparente, describa dicha situación y ofrezca toda la información necesaria para demostrar que dicho conflicto no es ni real ni potencial:

Descripción de la situación:

_____
_____
_____
_____

Información relacionada:

_____
_____
_____

Firma Lendy Feliciano Gutierrez

Cédula de ciudadanía No. 1118554745 de Yopal.

Fecha 13-10-2026

DECLARACION JURAMENTADA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

De acuerdo con lo establecido en el artículo 11 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) y en el artículo 40 de la Ley 734 de 2002, declaro tener conocimiento de las situaciones que pueden constituir un conflicto de intereses, así como la importancia de identificarlos y declararlos preventivamente en cumplimiento de la política de integridad pública (Decreto 1499 de 2017).

Yo, Jendy Saturia Feliciano Gutierrez, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.118554745 de Yopal, manifiesto bajo la gravedad del juramento, de conformidad con los decretos 1557 y 2282 de 1989 y el artículo 299 del C.P.C., lo siguiente:

PRIMERO: Bajo gravedad de juramento declaro que no me encuentro incurso dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, ni el artículo 8 de la ley 80 de 1993 y normas concordantes y que, tampoco, me hallo en ninguno de los eventos de prohibición especial para contratar con el Estado; en especial, que no aparezco reportado en el boletín de Responsables Fiscales vigentes, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002, ni en los boletines de deudores morosos de las Entidades Estatales, según lo dispuesto en el parágrafo 3 de la Ley 716 de 2001.

SEGUNDO: Igualmente, declaro, bajo la gravedad de juramento, que NO TENGO PROCESOS ALIMENTARIOS PENDIENTES EN CONTRA, ante la jurisdicción civil, ni penal y que cumpliré con mis obligaciones de familia.

Lo anterior está sujeto a veracidad probatoria.

Se firma la presente a los 13 días del mes de octubre del año 2026

Jendy Feliciano Gutierrez
Nombre: Jendy Saturia Feliciano G.
C.C. No. 1118554745

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

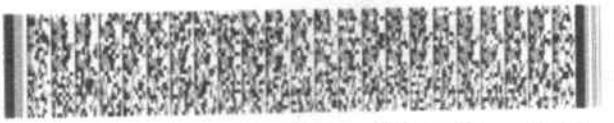
NÚMERO 1.118.554.745
FELICIANO GUTIERREZ
APELLIDOS
LENDY SATURIA
NOMBRES



Lendy Feliciano
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-FEB-1993
VILLANUEVA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-JUL-2011 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL



A-4685000-00882415-F-1118554745-20170309 0053573076A 1 47668174

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

El suscrito contratista, identificado como aparece al pie de mi firma, manifiesto en forma libre y voluntaria, de manera unilateral, en mi propio nombre y en el del personal que, de acuerdo con el objeto contractual, llegue a vincular para su ejecución, así como en cumplimiento de los términos establecidos para el desarrollo del siguiente objeto contractual: Prestar servicios como tecnico en enfermeria desarrollando actividades de demanda inducida para la gestion de riesgo en salud, destinado a Fortalecer la prestacion del servicio de salud en el marco de las rutas integrales

Me comprometo a cumplir con el COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD frente al proceso de contratación a ejecutar.

Reconozco que es mi responsabilidad guardar estricta reserva sobre la información confidencial, clasificada o reservada a la cual tenga acceso o conocimiento durante el desarrollo del proceso contractual.

En caso de contar con personal vinculado para la ejecución del contrato, me comprometo a impartir las instrucciones necesarias para que se dé cumplimiento riguroso al presente compromiso de confidencialidad, garantizando que dichos terceros no divulguen, publiquen, comuniquen ni revelen información confidencial a funcionarios o personas no autorizadas para recibirla.

Me comprometo a actuar con la mayor diligencia en la custodia, uso y tratamiento de la información confidencial, absteniéndome de entregar dicha información, incluso a funcionarios de la entidad, que no cuenten con la debida autorización. En todo caso, dicha entrega solo podrá efectuarse mediante autorización previa, expresa y por escrito del titular de la información o de la persona responsable de la Seguridad de la Información en la entidad.

Me comprometo también a no publicar información alguna por medios de comunicación electrónicos, digitales o físicos que permita el acceso de terceros no autorizados a información confidencial, clasificada o reservada de la institución.

En caso de incumplimiento, acepto asumir la responsabilidad individual o solidaria por cualquier trasgresión que se derive de mi actuar o del actuar de las personas vinculadas para la ejecución del contrato, incluyendo la obligación de resarcir o indemnizar civil, penal y administrativamente a la E.S.E Hospital Local de Tauramena por los daños ocasionados, hasta el restablecimiento pleno de su situación jurídica.

El presente Compromiso de Confidencialidad, así como las obligaciones derivadas del mismo, permanecerán vigentes aún después de finalizado el vínculo contractual, conforme a lo establecido en la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) y atendiendo a la naturaleza sensible de la información que maneja la entidad, sin límite de tiempo.

Firma del contratista: Jendy Feliciano

Nombre completo: Jendy Saboria Feliciano Gutierrez

Tipo y número de identificación: CC 1118554745

Ciudad y Fecha: Tauramena Casanare 13-10-26

FORMATO DE COMPROMISO DE ANTICORRUPCIÓN

Información General

Nombre completo: Lendy Saturio Feliciano Gutierrez

Tipo y Número de identificación: CC 1118554745

Dirección: cll 12 # 1-25

Teléfono: 3204864194

Correo electrónico: _____

Objeto del contrato:
Prestar servicios como tecnico en enfermeria desarrollando actividades de demanda inducida para la gestión de riesgo en salud, destinado a fortalecer la prestacion del servicio de salud (Rias) para el cumplimiento de la obligaciones contractuales y misionales de la ESE hospital local de tauramena.

COMPROMISO DE ANTICORRUPCIÓN

El suscrito, en calidad de Contratista, manifiesto libre y voluntariamente que:

1. Reconozco y respaldo el compromiso del Estado colombiano y de la E.S.E Hospital Local de Tauramena con la transparencia, la probidad y la lucha contra la corrupción en todos los procesos contractuales.

2. Me comprometo a apoyar y respetar las acciones y políticas institucionales orientadas al fortalecimiento de la transparencia, la legalidad, y el ejercicio efectivo del control social y de la rendición de cuentas en el marco del presente proceso contractual.

3. Declaro que no he ofrecido, ni ofreceré, ni entregaré dádivas, sobornos, favores, regalos, pagos en especie, invitaciones, ni ningún otro tipo de incentivo indebido a funcionarios públicos o a terceros relacionados con el proceso de contratación, con la finalidad de influir de manera ilegítima en el desarrollo del mismo o en la ejecución del contrato.

4. Me abstendré de realizar cualquier acuerdo, pacto o conducta que conlleve colusión, reparto, manipulación o alteración indebida de las condiciones del proceso de selección, así como de cualquier práctica que atente contra la libre y sana competencia.

5. Declaro que mis actuaciones se rigen por los principios de ética, legalidad, integridad y buena fe, y que no se ha incurrido ni se incurrirá en ninguna conducta que comprometa la legalidad del proceso o del eventual contrato derivado del mismo.

6. Acepto que, en caso de incurrir en cualquiera de las conductas anteriormente descritas, asumiré las consecuencias administrativas, contractuales, civiles y penales que se deriven, conforme a lo dispuesto por la legislación colombiana vigente, en especial lo previsto en la Ley 1474 de 2011, el Código Penal, y demás normas aplicables en materia de lucha contra la corrupción.

En constancia de lo anterior, firmo el presente compromiso de manera voluntaria.

Nombres y apellidos: Lendy Saturio Feliciano Gutierrez

Firma: Lendy F.

C.C. / NIT: 1.118554745

Lugar y fecha: Tauramena 13-10-26

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

El suscrito contratista, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, manifiesto que he sido informado por parte de la E.S.E Hospital Local de Tauramena, sobre lo siguiente:

1. Que la E.S.E Hospital Local de Tauramena, en calidad de responsable del Tratamiento de mis datos podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales de los cuales soy titular, conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales de la entidad y normatividad aplicable.

2. Que es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas sobre datos sensibles o sobre menores de edad.

3. Que como titular de los datos personales tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de los mismos.

4. Que dichos derechos podrán ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la E.S.E Hospital Local de Tauramena, y de conformidad con lo establecido en su Política de Tratamiento de Datos Personales.

5. Que cualquier requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales podrá ser radicado a través del correo electrónico: esehospitaltauramena@esehospital-tauramena-casanare.gov.co.

6. Que la E.S.E Hospital Local de Tauramena garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos personales.

7. Que la E.S.E se reserva el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento, informando y publicando oportunamente dichos cambios en su página web.

Por lo anterior, AUTORIZO de manera voluntaria, previa, expresa, informada e inequívoca a la Empresa Social del Estado Hospital Local de Tauramena, para tratar mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales, para los fines relacionados con su objeto social, y en especial para los fines legales, contractuales y misionales descritos en dicha política.

Declaro que la información suministrada es verídica y ha sido entregada de manera voluntaria.

Firma del contratista: Jendy Feliciano Gutierrez

Nombre completo: Jendy Sorbrio Feliciano Gutierrez

Tipo y número de identificación: 1.118554745

Fecha: Tauramena 13-10-26

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141283063187

(415)7707212489984(8020) 000014128306318 7

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 8 5 5 4 7 4 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FELICIANO	GUTIERREZ	LENDY	SATURIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41. Dirección principal
CL 12 1 25 BRR PRIMERO DE OCTUBRE

42. Correo electrónico lendyfeliguti21@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 8 6 4 1 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 2	2 0 2 6 1 0 0 2	9 1 0 1	2 0 1 7 1 2 1 5	4 7 6 1				

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 2026-10-02 / 11:22:48AM

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 FELICIANO GUTIERREZ LENDY SATURIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 02-10-2026 11:23:11AM

Acta de Grado

Instituto Educativo del Llano

Tauramena - Casanare
Diagonal 8 No. 12-96 - Tel.: (098) 6247119

DANE: 185410001004
NIT. 900.256.963-1

PROGRAMA EDUCACIÓN FORMAL DE ADULTOS

En la ciudad de Tauramena (Casanare) a los diecinueve (19) días del mes de Junio del año 2015, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del VI Ciclo de Educación Media, en jornada sabatina, los suscritos Rector y Secretaria del **INSTITUTO EDUCATIVO DEL LLANO**, Institución aprobada en el nivel de Educación Media, autorizada por la Secretaría de Educación Departamental de Casanare para otorgar el TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO, según Resolución No. 1946 del 20 de Junio de 2011.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al II Nivel de Educación Media se procedió a otorgar el **TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO**, al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Lendy Saturia Feliciano Gutiérrez

C.C. No. 1.118.554.745 Yopal Casanare

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 011 de fecha 19 de junio de 2015 que consta de Treinta (30) graduandos que comienza con el nombre de ACEVEDO ZAPATA DIANA MILENA y se cierra con el nombre de VELÁSQUEZ ROJAS LAURA TERESA , firmado y sellado por el Licenciado MARIO ALEXÁNDER RUÍZ Rector y MARÍA LORENA MARTÍNEZ CÁRDENAS Secretaria.

Dada en Tauramena (Casanare), a los diecinueve (19) días de junio de dos mil Quince (2015).

Firmado y Sellado,

Lic. MARIO ALEXÁNDER RUÍZ
C.C. No. 93.340.561 Falán (Tolima)
Rector

María Lorena Martínez Cárdenas
C.C. No. 1.115.914.729 Tauramena (Casanare)
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL META - VILLAVICENCIO

INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
CORPORACIÓN TECNOLÓGICA PARA EL META
Y LA ORINOQUÍA
"CORPOTECMETA"

Diploma No. 2164

Aprobado según Acuerdo Ejecutivo Nacional del Ministerio de Protección Social No. 039 del 5 de Diciembre de 2008 y según Resolución de Aprobación No. 133 del 2 de Marzo de 2009 de la Secretaría de Educación Municipal de Villavicencio y renovada mediante Resolución 1328 del día 03 del mes de Abril, del año 2014. Nueva Resolución No.1022 del 30 de Junio de 2020 de la Secretaría de Educación Municipal de Villavicencio, Meta.

CONFIERE A:

Lendy Saturia Feliciano Gutierrez

C.C. 1.118.554.745 Yopal

El presente Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias. Técnico :

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Por haber culminado sus estudios y cumplido los requisitos académicos exigidos con una intensidad horario de 1800 horas según decreto 3616 del 10 de Octubre del 2005.

Anotado el Folio No. 2164 Libro de Registro No. 06 Acta No. 45

Dado en Villavicencio a los 30 días del mes de Junio del año 2025

Rector

CORPOTECMETA

Secretaria

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL META - VILLAVICENCIO

INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
CORPORACIÓN TECNOLÓGICA PARA EL META Y LA ORINOQUÍA
"CORPOTECMETA"

ACTA DE GRADO No. 2164

En la ciudad de Villavicencio, a los 30 días del mes de Junio de 2025, se realizó el Acto de Certificación, presidido por el Rector JHON CHARLES COBOS CASTELLANOS, en el cual la CORPORACIÓN TECNOLÓGICA PARA EL META Y LA ORINOQUÍA "CORPOTECMETA", Institución para el Trabajo y el Desarrollo Humano, aprobado según Acuerdo Ejecutivo Nacional del Ministerio de Protección Social No. 039 del 5 de Diciembre de 2008 y según Resolución de Aprobación No. 133 del 2 de Marzo de 2009 de la Secretaría de Educación Municipal de Villavicencio y renovada mediante Resolución 1328 del día 03 del mes de Abril del año 2014. Nueva Resolución No. 1022 del 30 de Junio de 2020 de la Secretaría de Educación Municipal de Villavicencio previo juramento, otorga el CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES COMO TÉCNICO AUXILIAR EN ENFERMERÍA, al estudiante:

Lendy Saturia Feliciano Gutierrez

C.C. 1.118.554.745 Yopal

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 045 de fecha treinta (30) de Junio de 2025, correspondiente al Diploma N°2164 y Folio Individual N°2164 Libro N° 06.

Firmada por JHON CHARLES COBOS CASTELLANOS (Rector) y SANDRA PATRICIA SALCEDO APONTE (Secretaria).

Dada en Villavicencio Meta, a los 30 días del mes de Junio de 2025.

CORPOTECMETA

JHON CHARLES COBOS CASTELLANOS
CC. 3.048.655 Guachetá Cundinamarca
Rector

SANDRA PATRICIA SALCEDO APONTE
CC. 35263559 Villavicencio
Secretaria

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

RESOLUCIÓN NÚMERO 34878

Por la cual se Registra un Título Profesional

LA SECRETARIA DE SALUD DEL META

En uso de sus facultades y en especial las conferidas en la Ley 1164 de 2007, y

CONSIDERANDO:

Que LENDY SATURIA FELICIANO GUTIERREZ con cédula de ciudadanía No. 1118554745 expedida en Yopal, solicitó ante esta Secretaría de Salud, autorización para ejercer como Auxiliar en Enfermería, según Certificado de Técnico Laboral expedido por el Instituto de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano - Corporación Tecnológica para el Meta y la Orinoquía CORPOTECMETA, el 30 de junio de 2025.

Revisada la documentación presentada, se constató el cumplimiento de los requisitos exigidos para los trámites correspondientes.

En virtud de lo expuesto, este despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a LENDY SATURIA FELICIANO GUTIERREZ con cédula de ciudadanía No. 1118554745 expedida en Yopal, para ejercer como Auxiliar en Enfermería en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Contra la presente resolución proceden los recursos de reposición y de apelación, en los términos establecidos en el Código Administrativo.

NOTÍFIQUESE Y CÚMPLASE

Villavicencio, 30 de abril de 2026

ANA ZENIT ARGOTE PEREZ
Secretaria de Salud

Revisó: Antonio Alejandro Tiuso Herrera
Gerente de Calidad, Inspección y Vigilancia de los Servicios

Elaboró: Martha Lucía Moreno Baracaldo – Auxiliar Administrativo

DROGUERIA DALISALUD

Tauramena Casanare 25 agosto 2026

CERTIFICACIÓN LABORAL

conforme lo expuesto en el numeral 7 del artículo 57 del código sustantivo del trabajo, emitimos este documento para certificar que la señora **LENDY SATURIA FELICIANO GUTIERREZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.118.554.7454 de Yopal Casanare, laboro en el establecimiento comercial **DROGUERIA DALISALUD,** desde el 21 de julio de 2025 hasta el 20 de agosto de 2026 y se desempeño en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** ejecutando las siguientes funciones:

- Atención al usuario, dispensación de medicamentos y artículos de venta del establecimiento.
- Verificación procesos de cumplimiento del INVIMA.
- Control de fechas de vencimientos de los artículos de venta del establecimiento.
- Clasificar y almacenar medicamentos y productos farmacéuticos según técnicas de almacenamiento y normativa.
- Manejo de herramientas informáticas, software especializado en droguería.
- Aplicabilidad normas de bioseguridad.
- Aplicación de inyectología con prescripción médica.
- Recibir y procesar los pagos de los clientes, manejar transacciones en efectivo o tarjeta, emitir recibos, uso de la caja registradora.

Para constancia de lo anterior se firma la presente certificación en el municipio de Tauramena Casanare a los 20 días del mes de agosto 2026.

Atentamente:

YORK MARY ESGUERRA ALVAREZ
Representante legal
DROGUERIA DALISALUD

DROGUERÍA DALISALUD
NIT.33625288-7
CLL 04 No 08 - 15 VILLAS
Teléfono 321 355 32 56
droxi

Calle 4 # 8/15 Barrio las villas
Celular: 3213553268

Powered by CamScanner

Tauramena, Enero 07 de 2025

LA SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA

HACE CONSTAR:

Que una vez revisado el Archivo Histórico de esta entidad reposa documentación en la cual consta que **LENDY SATURIA FELICIANO GUTIERREZ** Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.118.554.745 de Yopal Casanare, ejecutó Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión, que se relacionan a continuación:

CLASE DE CONTRATO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 041	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO AL AREA DE ALMACEN DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.	ENERO 23 DE 2024	JULIO 22 DE 2024
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 260	PRESTAR SERVICIO DE APOYO AL AREA DE ALMACEN DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	JULIO 24 DE 2024	DICIEMBRE 23 DE 2024

Esta constancia se expide a solicitud de la interesada.

YANETH ESPERANZA MORENO MORA
Subgerente

CERTIFICACION
FSI14-04
Versión: 4

LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE

CERTIFICA

Qué "**LENDY SATURIA FELICIANO GUTIERREZ**" NIT 1.118.554.745-5, suscribió con el Municipio de Tauramena.

Contrato de servicios:	No. 073 del 16 de julio de 2019
Valor del contrato:	$5.200.000,00
Adicional en valor N°1:	$2.600.000,00
Valor final del contrato:	$7.800.000,00
Fecha de inicio:	7 de febrero de 2019
Plazo inicial:	cuatro (4) meses
Adicional den plazo N° 1:	dos (2) meses
Plazo final del contrato:	seis (6) mese
Fecha de terminación:	6 de agosto de 2019
Fecha acta final:	7 de agosto de 2019

Que el objeto contractual, **SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR LA CLASIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE INVENTARIOS DE LA DOCUMENTACIÓN EXISTENTE EN EL ARCHIVO CENTRAL DEL AÑO 2006 DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE TAURAMENA.**

Ejecutando las siguientes actividades:

1) Clasificar las series y subseries de la documentación del año 2006 existente en el Archivo Central, de acuerdo a lo establecido en las Tablas de Retención Documental de cada secretaria y sus respectivos procesos. 2) Organizar la documentación clasificada del año 2006 de forma alfabética, numérica o por fecha de forma cronológica según corresponda. 3) Realizar el proceso de foliación a la documentación debidamente clasificada y organizada del año 2006. 4) Diligenciar los formatos de rótulos para carpetas y cajas establecidos por la entidad y adherirlo a las mismas según corresponda en la documentación del año 2006. 5) Actualizar el inventario documental establecido por la alcaldía municipal de Tauramena, de la documentación clasificada, organizada y rotulada del año 2006. 6) Apoyar la ubicación de las cajas y carpetas de la documentación del año 2006 en el espacio que designe el profesional universitario del Archivo Central. 7) Deberá entregar durante el tiempo de ejecución, un total de mínimo 450 carpetas debidamente organizadas, foliadas, rotuladas e inventariadas.

8) Las demás inherentes al objeto contractual asignadas por el supervisor del contrato. 9) CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA se obliga a no divulgar la información confidencial a la cual tendrá acceso con ocasión de este contrato, incluida su etapa pre-contractual, salvo cuando sea necesario suministrarla a los organismos oficiales a efecto de cumplir el objeto contractual. La obligación de reserva se extiende hasta después de terminado el contrato y subsistirá mientras la información tenga las características para ser considerada secreta, de conformidad con la ley 1712 de 2014. 10) Asistir a divulgación de la operatividad del SIG. El supervisor exigirá con la primera acta parcial certificación expedida por la Oficina de Calidad. 11) Participar en la inducción al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo –SGST, asistir a las capacitaciones de promoción y prevención, pausas activas, charlas de seguridad, y en general toda actividad encaminada al bienestar físico, psicológico y la adopción del auto cuidado. 12) Registrarse en el SIGEP a la firma del contrato. 13) Aplicar las herramientas y demás formatos documentados, aprobados y aplicados por la Entidad, según el sistema integrado de gestión MECI – Calidad. 14) A ejecutar el presente contrato de conformidad a las obligaciones pactadas en el mismo, estudio previo, invitación por el MUNICIPIO y propuesta presentada por el **CONTRATISTA**, documentos que hacen parte integral del presente contrato.

Este certificado se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Agosto de 2019.

Mª Eugenia Rodríguez F.

MARÍA EUGENIA RODRIGUEZ FIGUEREDO
Secretaria General

Vo Bo Hermelinda Alvarado Cardenas
Profesional Archivo Central

86086785-5

Calle 56 sur #41-03
Mz E casa 1 villas de Alcaravan
construccionesyestructurasromero@hotmail.com
Tel: 3173640113

CERTIFICACION LABORAL

De conformidad con el articulo 57 del código sustantivo de trabajo en el numeral 7° se expide la presente certificación de trabajo.

El(a) señor(a) LENDY SATURIA FELICIANO GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1.118.554.745 de Yopal Casanare, PRESTÓ su servicio en el cargo de AUXILIAR DE ALMACEN Y CONTROL DE BODEGA, en el contrato CENTRO LOGISTICO, en condición de empleado, devengando un salario INTEGRAL, de UN MILLON QUINIENTOS VEINTI DOS MIL SEISCINETOS VEINTE PESOS **($1.522.620)**, desde el noviembre 01 de 2022 a noviembre 30 de 2023, en actividades de: control de almacén y bodega, despacho y recibo de materiales, inventario y actividades asociadas al cargo; demostrando responsabilidad y cumplimiento en las labores asignadas.

Dado en Villavicencio a los 01 días del mes diciembre de 2023.

CARLOS JULIO ROMERO GUZMAN
Representante legal
Nit: 86086785-5
Calle 56 sur #41-03
Tel: 312 364 0113

STORK

EL SUSCRITO COORDINADOR ADMINISTRATIVO

CERTIFICA

Que la señorita, **LENDY SATURIA FELICIANO GUTIERREZ** identificada con cedula de ciudadanía No. 1116564745 estuvo vinculada(o) a la compañía con contrato de aprendizaje en la especialidad de **TECNICO EN NOMINA Y PRESTACIONES SOCIALES** Durante los siguientes periodos

Etapa Lectiva: No Aplica
Etapa Productiva: 18 de Agosto de 2020 a 18 de Febrero de 2021

Se expide a solicitud de interesada

Dada en Tauramena (Casanare), a los 18 días del mes de Febrero de 2021.

La información contenida en la presente certificación puede ser verificada en los teléfono (098) 6333305 extensiones 2330 – 2331 en Yopal (C).

CLARA ROCIO RODRIGUEZ FIGUEREDO
Administradora De Contrato B

CERTIFICACION
FSI14-04
Versión 4

LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE

CERTIFICA

Que "**LENDY SATURIA FELICIANO GUTIERREZ**" NIT 1.116.554.745-5 Suscribió con el Municipio de Tauramena

Contrato de Servicio:	No. 264 DE 12 DE SEPTIEMBRE DE 2019
Valor del Contrato:	$3.900.000.00
Plazo Inicial:	Tres (3) Meses
Fecha inicial:	17 de Septiembre de 2019
Fecha Terminación:	16 de Diciembre de 2019
Fecha acta final:	18 de Diciembre de 2019

Que el objeto contractual, **SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR LA CLASIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN A TRANSFERIR AL ARCHIVO CENTRAL, DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE TAURAMENA**

Ejecutando las siguientes actividades

1) Preparar la documentacion a transferir con sus respectivos procesos, por año de clasificacion y por serie y subserie, segun lo establecido por la Tabla de Retencion Documental de la Secretaria de Hacienda. 2) Organizar la documentación clasificada de forma alfabetica, numerica o por fecha segun corresponda. 3) Realizar el proceso de foliación a la documentacion debidamente clasificada y organizada. 4) Diligenciar los formatos de rotulos para carpetas y cajas establecidos por la entidad y adherirlo a las mismas segun corresponda. 5) Diligenciar el formato unico de inventario documental establecido por la alcaldia municipal de Tauramena. 6) Formalizar la transferencia documental ante el jefe de la dependencia y el encargado de coordinar las transferencias documentales para su posterior entrega al archivo central. 7) Apoyar el traslado de la documentación desde la alcaldía hacia el archivo central. 8) Apoyar la ubicación de las cajas y carpetas en el sitio que se designe para ello. 9) Las demas inherentes al objeto contractual asignadas por el supervisor del contrato. 10) CONFIDENCIALIDAD EL CONTRATISTA se obliga a no divulgar la información confidencial a la cual tendra acceso con ocasion de este contrato, incluida su etapa pre-contractual, salvo cuando sea necesario

Telefono: PBX 57+8 624 [illegible] 1416, 57+8 624 [illegible] Ext. 57+8 624 7104, 57+8 624 7247
Correo electrónico: [illegible]
Dirección: Calle 5 No. 14 - 34 Código Postal: 854050

SC-CER172455

CERTIFICACION
FSI14-04
Version 4

suministrarla a los organismos oficiales a efecto de cumplir el objeto contractual. La obligacion de reserva se extiende hasta despues de terminado el contrato y subsistira mientras la información tenga las caracteristicas para ser considerada secreta, de conformidad con la ley 1712 de 2014. 11) Asistir a divulgacion de la operatividad del SIC. El supervisor exigira con la primera acta parcial certificacion expedida por la Oficina de Calidad. 12) Participar en la inducción al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SGST, asistir a las capacitaciones de promocion y prevención, pausas activas, charlas de seguridad, y en general toda actividad encaminada al bienestar fisico, psicológico y la adopcion del auto cuidado. 13) Aplicar las herramientas y demas formatos documentados aprobados y aplicados por la Entidad, segun el sistema integrado de gestion MECI – Calidad. 14) A ejecutar el presente contrato de conformidad a las obligaciones pactadas en el mismo, estudio previo, invitación por el MUNICIPIO y propuesta presentada por el **CONTRATISTA**, documentos que hacen parte integral del presente contrato.

Este certificado se expide a solicitud del interesado el 23 de Enero de 2020.

JACQUELINE SOTAQUIRA RIANO
Secretaria General

CERTIFICACION
FSI14-04
Version 4

LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE

CERTIFICA

Que "LENDY SATURIA FELICIANO GUTIERREZ" NIT 1.118.554.745-5 Suscribio con el Municipio de Tauramena

Contrato de Servicio:	No. 073 DE 30 DE ENERO DE 2019
Valor del Contrato:	$5.200.000.00.
Adicional del Valor:	$2.600.000.00.
Valor Total:	$7.800.000.00.
Plazo Inicial:	Cuatro (4) Meses.
Adicional del Plazo:	Dos (02) Meses.
Plazo Total:	Seis (06) Meses
Fecha inicial:	07 de Febrero de 2019
Fecha Terminación:	06 de Agosto de 2019
Fecha acta final:	07 de Agosto de 2019

Que el objeto contractual: **SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR LA CLASIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE INVENTARIOS DE LA DOCUMENTACIÓN EXISTENTE EN EL ARCHIVO CENTRAL DEL ANO 2006 DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE TAURAMENA.**

Ejecutando las siguientes actividades

1) Clasificar las series y subseries de la documentacion del año 2006 existente en el Archivo Central, de acuerdo a lo establecido en las Tablas de Retencion Documental de cada secretaria y sus respectivos procesos. 2) Organizar la documentación clasificada del año 2006 de forma alfabética, numérica o por fecha de forma cronologica según corresponda. 3) Realizar el proceso de foliacion a la documentación debidamente clasificada y organizada del ano 2006. 4) Diligenciar los formatos de rótulos para carpetas y cajas establecidos por la entidad y adherirlo a las mismas según corresponda en la documentacion del año 2006. 5) Actualizar el inventario documental establecido por la alcaldia municipal de Tauramena, de la documentación clasificada, organizada y rotulada del año 2006. 6) Apoyar la ubicación de las cajas y carpetas de la documentacion del año 2006 en el espacio que designe el profesional universitario del Archivo Central. 7) Deberá entregar durante el tiempo de ejecución, un total

Telefono PBX 6248 13 14 - 9 Fax 6248314 6248734
Correo electronico
Direccion Calle 6 No 14 - 61 Codigo Postal 854036

CERTIFICACION
FSI14-04
Versión 4

de minimo 450 carpetas debidamente organizadas, foliadas, rotuladas e inventariadas. 8) Las demás inherentes al objeto contractual asignadas por el supervisor del contrato. 9) CONFIDENCIALIDAD: EL CONTRATISTA se obliga a no divulgar la información confidencial a la cual tendrá acceso con ocasión de este contrato, incluida su etapa pre-contractual, salvo cuando sea necesario suministrarla a los organismos oficiales a efecto de cumplir el objeto contractual. La obligación de reserva se extiende hasta después de terminado el contrato y subsistirá mientras la información tenga las características para ser considerada secreta, de conformidad con la ley 1712 de 2014. 10) Asistir a divulgación de la operatividad del SIG. El supervisor exigirá con la primera acta parcial certificación expedida por la Oficina de Calidad. 11) Participar en la inducción al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo –SGST, asistir a las capacitaciones de promoción y prevención, pausas activas, charlas de seguridad, y en general toda actividad encaminada al bienestar físico, psicológico y la adopción del auto cuidado. 12) Registrarse en el SIGEP a la firma del contrato. 13) Aplicar las herramientas y demás formatos documentados, aprobados y aplicados por la Entidad, según el sistema integrado de gestión MECI – Calidad. 14) A ejecutar el presente contrato de conformidad a las obligaciones pactadas en el mismo, estudio previo, invitación por el MUNICIPIO y propuesta presentada por el **CONTRATISTA**, documentos que hacen parte integral del presente contrato.

Este certificado se expide a solicitud del interesado el 23 de Enero de 2020.

JACQUELINE SOTAQUIRA RIANO
Secretaria General

CERTIFICACION
FSI14-04
Version :4

LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE

CERTIFICA

Que "**LENDY SATURIA FELICIANO GUTIERREZ**" NIT 1.118.554.745-5 Suscribió con el Municipio de Tauramena.

Contrato de Servicio:	No. 298 de 5 de Octubre de 2018
Valor del Contrato:	$3.249.995.00.
Plazo inicial:	Dos (2) Meses Y Quince (15) Dias
Fecha inicial:	09 de Octubre de 2018
Fecha Terminacion:	23 de Diciembre de 2018
Fecha acta final:	10 de Enero de 2019

Que el objeto contractual: **SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR LA CLASIFICACION, ORGANIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE INVENTARIOS DE LA DOCUMENTACIÓN EXISTENTE EN EL ARCHIVO CENTRAL DEL AÑO 2002 DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE TAURAMENA.**

Ejecutando las siguientes actividades.

1) Clasificar las series y subseries de la documentacion del año 2002 existente en el Archivo Central, de acuerdo a lo establecido en las Tablas de Retención Documental de cada secretaria y sus respectivos procesos. 2) Organizar la documentación clasificada del año 2002 de forma alfabetica, numérica o por fecha de forma cronológica según corresponda. 3) Realizar el proceso de foliacion a la documentacion debidamente clasificada y organizada del año 2002. 4) Diligenciar los formatos de rótulos para carpetas y cajas establecidos por la entidad y adherirlo a las mismas según corresponda en la documentación del año 2002. 5) Actualizar el inventario documental establecido por la alcaldia municipal de Tauramena, de la documentación clasificada, organizada y rotulada del año 2002. 6) Apoyar la ubicación de las cajas y carpetas de la documentacion del año 2002 en el espacio que designe el profesional universitario del Archivo Central. 7) Debera entregar durante el tiempo de ejecucion, un total de minimo 300 carpetas debidamente organizadas, foliadas, rotuladas e inventariadas. 8) Las demas inherentes al objeto contractual asignadas por el supervisor del contrato. 9) Registrarse en el SIGEP a la firma

Telefono: FAX: (+57) 8 624 73 14 15 - 8 624 73 14 24 - 8 624 73 14 25 - Línea Gratuita: 1 800 0 624734
Correo electrónico: contactenos@tauramena-casanare.gov.co
Dirección: Calle 5 No. 14 - 58 - Código Postal: 854030

CERTIFICACION
FSI14-04
Version 4

del contrato. 10) Las demás inherentes al objeto contractual asignadas por el supervisor del contrato. 11) Aplicar las herramientas y demas formatos documentados, aprobados y aplicados por la Entidad, según el sistema integrado de gestion MECI – Calidad. 12) A ejecutar el presente contrato de conformidad a las obligaciones pactadas en el mismo, estudio previo, invitación por el MUNICIPIO y propuesta presentada por el **CONTRATISTA**, documentos que hacen parte integral del presente contrato

Este certificado se expide a solicitud del interesado el 23 de Enero de 2020

JACQUELINE SOTAQUIRA RIAÑO
Secretaria General

GRUY TRANSPORT
NIT. 900.525.467-3 S.A.S

CERTIFICADO DE TRABAJO

CERTIFICAMOS

LENDY FELICIANO GUTIERREZ
1 118 554 745 de Yopal.

AUXILIAR DE ARCHIVO

RICHARD FERNANDO AVELLA

COMPASS
GROUP

CL106-13

LA SUSCRITA COORDINADORA DE GESTION HUMANA
COMPASS GROUP SERVICES COLOMBIA S A
MARCA ESS - CASANARE

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **LENDY SATURIA FELICIANO GUTIERREZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 1.118.554.745, prestó sus servicios a la compañía mediante contrato a término fijo inferior a un año, del 28 de septiembre de 2012 al 24 de marzo de 2013, desempeñando el cargo de **YUDANTE DE CASINO**, con una asignación básica mensual de un millón doscientos mil pesos ($1.200.000) m/cte.

La presente certificación se expide a solicitud del (la) interesado (a) a los 25 días del mes de Mayo del año 2013.

Cordialmente,

ROSA YANETH LOPEZ LESMES
Coordinadora de Gestión Humana
Servicio de Alimentación y Soporte ESS
Cel 317 645 33 71 – 314 275 4618
Yopal, Casanare

ESS CAFFE LISCIO ami

CERTIFICACION

Yo, Nidia Ayala identificada con cedula de ciudadania No. 23.567.650, certifico que la señorita LENDY FELICIANO GUTIERREZ identificada con cedula de ciudadania No. 1.118.561.745 laboro para conmigo como asesora comercial durante 4 meses, tiempo por el cual se caracterizo como una persona responsable en su trabajo.

Atentamente

NIDIA AYALA
CC. 23.567.650 de Tauramena
Cel. 312.213.3080

Versión: 04-2026

S. A. S.

COASING

CONSULTORÍA Y ASESORÍA EN INGENIERÍAS.CO

CERTIFICO QUE:

Lendy Saturia Feliciano Gutiérrez

Con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1118554745

Asistió y Participo en el Diplomado

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
Intensidad horaria de cuarenta (40) Horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Yopal – Casanare
A los doce (12) días del mes de junio de dos mil veintiseis (2026)

GERENTE
FORMACION EMPRESARIAL
COASING SAS CONSULTORIA Y ASESORIA EN INGENIERIAS.CO
LIC. 0651/2021
PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

Respeto Calidez Predisposición Responsabilidad

Cod. 110626-5750

Versión: 04-2026

COASING S.A.S.
CONSULTORÍA Y ASESORÍA EN INGENIERÍAS.CO

CERTIFICO QUE:

Lendy Saturia Feliciano Gutiérrez

Con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1118554745

Asistió y Participo en el Diplomado

SEGURIDAD DEL PACIENTE
Intensidad horaria de cuarenta (40) Horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Yopal – Casanare
A los doce (12) días del mes de junio de dos mil veintiseis (2026)

GERENTE
FORMACION EMPRESARIAL
COASING SAS CONSULTORIA Y ASESORIA EN INGENIERIAS.CO
LIC. 0651/2021
PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

Respeto Calidez Predisposición Responsabilidad

Cod. 110626-5754

66b0f6ed-7f00-4291-83cc-0bc1ac1f5e9b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

LENDY SATURIA FELICIANO GUTIERREZ

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: 100,00 %

5 de agosto de 2024

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=66b0f6ed-7f00-4291-83cc-0bc1ac1f5e9b

Versión: 04-2026

S. A. S.
COASING
CONSULTORÍA Y ASESORÍA EN INGENIERÍAS.CO

CERTIFICO QUE:

Lendy Saturia Feliciano Gutiérrez

Con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1118554745

Asistió y Participo en el Diplomado

IAMII-ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA
Intensidad horaria de cuarenta (40) Horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Yopal – Casanare
A los doce (12) días del mes de junio de dos mil veintiseis (2026)

GERENTE
FORMACION EMPRESARIAL
COASING SAS CONSULTORIA Y ASESORIA EN INGENIERIAS.CO
LIC. 0651/2021
PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

Respeto Calidez Predisposición Responsabilidad

Cod. 110626-5756

Versión: 04-2026

COASING S.A.S.
CONSULTORÍA Y ASESORÍA EN INGENIERÍAS.CO

CERTIFICO QUE:

Lendy Saturia Feliciano Gutiérrez

Con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1118554745

Asistió y Participo en el Diplomado

HUMANIZACION EN SERVICIOS DE SALUD
Intensidad horaria de cuarenta (40) Horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Yopal – Casanare
A los doce (12) días del mes de junio de dos mil veintiseis (2026)

GERENTE
FORMACION EMPRESARIAL
COASING SAS CONSULTORIA Y ASESORIA EN INGENIERIAS.CO
LIC. 0651/2021
PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

Respeto Calidez Predisposición Responsabilidad

Cod. 110626-5751

Versión: 04-2026

COASING S.A.S.
CONSULTORÍA Y ASESORÍA EN INGENIERÍAS.CO

CERTIFICO QUE:

Lendy Saturia Feliciano Gutiérrez

Con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1118554745

Asistió y Participo en el Diplomado

ATENCION DE PACIENTES VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS
Intensidad horaria de cuarenta (40) Horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Yopal – Casanare
A los doce (12) días del mes de junio de dos mil veintiseis (2026)

GERENTE
FORMACION EMPRESARIAL
COASING SAS CONSULTORIA Y ASESORIA EN INGENIERIAS.CO
LIC. 0651/2021
PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

Respeto Calidez Predisposición Responsabilidad

Cod. 110626-5757

Versión: 04-2026

S. A. S.

COASING

CONSULTORÍA Y ASESORÍA EN INGENIERÍAS.CO

CERTIFICO QUE:

Lendy Saturia Feliciano Gutiérrez

Con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1118554745

Asistió y Participo en el Diplomado

GESTIÓN DEL DUELO (TERAPIA EMOCIONAL)
Intensidad horaria de cuarenta (40) Horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Yopal – Casanare
A los doce (12) días del mes de junio de dos mil veintiseis (2026)

GERENTE
FORMACION EMPRESARIAL
COASING SAS CONSULTORIA Y ASESORIA EN INGENIERIAS.CO
LIC. 0651/2021
PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

Respeto Calidez Predisposición Responsabilidad

Cod. 110626-5752

Versión: 04-2026

S. A. S.
COASING
CONSULTORÍA Y ASESORÍA EN INGENIERÍAS.CO

CERTIFICO QUE:

Lendy Saturia Feliciano Gutiérrez

Con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1118554745

Asistió y Participo en el Diplomado

BLS-SOPORTE VITAL BÁSICO (RCP)
Intensidad horaria de cuarenta (40) Horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Yopal – Casanare
A los doce (12) días del mes de junio de dos mil veintiseis (2026)

GERENTE
FORMACION EMPRESARIAL
COASING SAS CONSULTORIA Y ASESORIA EN INGENIERIAS.CO
LIC. 0651/2021
PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

Respeto Calidez Predisposición Responsabilidad

Cod. 110626-5753

Verifique la veracidad de este certificado: Calle 28 N 19-55 Yopal/Cas. Ofi 201. Tel: 3123686653-3118997687 E-mail: coasingsas.formacion@gmail.com

Versión: 04-2026

COASING S.A.S.
CONSULTORÍA Y ASESORÍA EN INGENIERÍAS.CO

CERTIFICO QUE:

Lendy Saturia Feliciano Gutiérrez

Con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1118554745

Asistió y Participo en el Diplomado

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO
Intensidad horaria de cuarenta (40) Horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Yopal – Casanare
A los doce (12) días del mes de junio de dos mil veintiseis (2026)

GERENTE
FORMACION EMPRESARIAL
COASING SAS CONSULTORIA Y ASESORIA EN INGENIERIAS.CO
LIC. 0651/2021
PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

Respeto Calidez Predisposición Responsabilidad

Cod. 110626-5758

Versión: 04-2026

COASING S.A.S.
CONSULTORÍA Y ASESORÍA EN INGENIERÍAS.CO

CERTIFICO QUE:

Lendy Saturia Feliciano Gutiérrez

Con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1118554745

Asistió y Participo en el Diplomado

DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE
Intensidad horaria de cuarenta (40) Horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Yopal – Casanare
A los doce (12) días del mes de junio de dos mil veintiseis (2026)

GERENTE
FORMACION EMPRESARIAL
COASING SAS CONSULTORIA Y ASESORIA EN INGENIERIAS.CO
LIC. 0651/2021
PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

Respeto Calidez Predisposición Responsabilidad

Cod. 110626-5760

Versión: 04-2026

S. A. S.
COASING
CONSULTORÍA Y ASESORÍA EN INGENIERÍAS.CO

CERTIFICO QUE:

Lendy Saturia Feliciano Gutiérrez

Con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1118554745

Asistió y Participo en el Diplomado

AIEPI- ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA
Intensidad horaria de cuarenta (40) Horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Yopal – Casanare
A los doce (12) días del mes de junio de dos mil veintiseis (2026)

GERENTE
FORMACION EMPRESARIAL
COASING SAS CONSULTORIA Y ASESORIA EN INGENIERIAS.CO
LIC. 0651/2021
PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

Respeto Calidez Predisposición Responsabilidad

Cod. 110626-5755

Verifique la veracidad de este certificado: Calle 28 N 19-55 Yopal/Cas. Ofi 201. Tel: 3123686653-3118997687 E-mail: coasingsas.formacion@gmail.com

COASING S.A.S.

S. A. S.
COASING
CONSULTORÍA Y ASESORÍA EN INGENIERÍAS.CO

CERTIFICO QUE:

Lendy Saturia Feliciano Gutiérrez

Con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1118554745

Asistió y Participo en el Diplomado

ACLS - SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO
Intensidad horaria de cuarenta (40) Horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Yopal – Casanare
A los doce (12) días del mes de junio de dos mil veintiseis (2026)

COASING S.A.S.
CONSULTORÍA Y ASESORÍA EN INGENIERÍAS.CO

GERENTE
FORMACION EMPRESARIAL
COASING SAS CONSULTORIA Y ASESORIA EN INGENIERIAS.CO
LIC. 0651/2021
PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

Respeto Calidez Predisposición Responsabilidad

Cod. 110626-5759

POLITECNICO DE®
SURAMERICA
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaria de Educación de Medellín,
Reg. Mercantil N° 21-542120-12, NIT 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

LENDY SATURIA FELICIANO GUTIERREZ

Con Documento de Identidad No 1118554745

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

VACUNACIÓN

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Medellín - 9 de Junio de 2026 a 23 de Junio de 2026
Registrado en el Libro de Actas No 002026062342242
Codigo de seguridad 92f310ae-9845-4ecd-af05-8b5c7a3546f6

Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@polisura.edu.co indicando el N° de acta con el cual se registra

Powered by CamScanner

ACADEMIA EXPERTIA

NIT 901[illegible]

Certifica
Lendy Saturia Feliciano Gutierrez
CC 1118554745 de Yopal

Realizó y aprobó el Curso Integral Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

con un total de 110 Horas.

Verificación

Fecha de emisión: 2026-09-01
Fecha de vencimiento: 2028-08-31

EDUCACIÓN CON EXCELENCIA

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

Artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

Powered by CamScanner

ACTA FINALIZACIÓN DE CURSO

Con gran satisfacción de haber cumplido con los requisitos y objetivos establecidos, otorgamos la presente acta a:

"LENDY SATURIA FELICIANO GUTIERREZ" IDENTIFICADO CON CC 1118554745 DE YOPAL

En reconocimiento a su participación exitosa en la formacion titulada:

"CURSO INTEGRAL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)"

Este programa, conto con una duración total de "110 horas", fue cuidadosamente creado, organizado y administrado por proponentes de la Academia Expertia, reflejando nuestro compromiso con la excelencia educativa y el fortalecimiento de las competencias en el ámbito de laboral y siguiendo los lineamientos de la normatividad de Colombia, Artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 del Ministerio de educación nacional y la resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social.

La iniciación de la formacion fue el día "2026-09-01", con una duración de "110 horas" y tiene una fecha de vigencia hasta el día "2028-08-31" desarrollado en nuestra plataforma académica educativa en línea.

Con el propósito de brindar una experiencia educativa integral, este programa incorpora una combinación estratégica de recursos. Se ha integrado material teórico, evaluaciones y complementos educativos diseñados para enriquecer el aprendizaje y fortalecer las competencias. La evaluación del curso se llevó a cabo siguiendo criterios rigurosos establecidos por los proponentes, asignando calificaciones que reflejan el rendimiento individual de cada estudiante. Todas las calificaciones obtenidas están meticulosamente registradas en los registros académicos de la plataforma de Campus Expertia, proporcionando una transparencia completa sobre los logros del estudiante durante el curso.

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

Artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de educación nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social.

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 6db02d81-b7a6-4506-99de-25c3caf191d6

Nombres y apellidos / Full name

LENDY SATURIA FELICIANO GUTIERREZ

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 1 8 5 5 4 7 4 5

Fecha de nacimiento / Date of birth

21/02/1993

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3204864194

Correo electrónico / e-mail

paitauramena@hotmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
Hepatitis B Pediátrica Particular	Primera	24	9	2012		ufx110001	YOPAL LABORATORIO CLINICO NORA ALVAREZ LTDA	
Fiebre Amarilla	Única	24	9	2012		118VFC025Z	YOPAL CENTRO DE DIAGNOSTICO CL	
COVID PFIZER	Primera	2	7	2021	PFIZER	EY0586	TAURAMENA ESE HOSPITAL LOCAL	ANA PARRALES
COVID PFIZER	Segunda	23	7	2021	PFIZER	FA9100	TAURAMENA ESE HOSPITAL LOCAL	ANA PARRALES
COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	13	1	2022	Oxford-AstraZeneca	NN0224	TAURAMENA ESE HOSPITAL LOCAL	ANA JUDITH PARRALES PINTO
TD Adulto	Primera	6	6	2024	Serum	2333Q012B	TAURAMENA ESE HOSPITAL LOCAL	GLORIA HELENA SANCHEZ RONDON
Hepatitis B Adultos	Primera	6	6	2024	Serum	0343Q005A	TAURAMENA ESE HOSPITAL LOCAL	GLORIA HELENA SANCHEZ RONDON
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	6	6	2024	Green Cross	V50524002	TAURAMENA ESE HOSPITAL LOCAL	GLORIA HELENA SANCHEZ RONDON
TD Adulto	Segunda	9	8	2024	Serum	2333Q012B	TAURAMENA ESE HOSPITAL LOCAL	GLORIA HELENA SANCHEZ RONDON
Sarampión Rubéola	Adicional	29	11	2024	Fabricante	0122W108	TAURAMENA ESE HOSPITAL LOCAL	GLORIA HELENA SANCHEZ RONDON
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	20	5	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525003	TAURAMENA ESE HOSPITAL LOCAL	CLAUDIA CALIXTO GAITAN - CC23467997 - Inactivo

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

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

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

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

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the 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.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Instituto Nacional de Salud

Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Lendy Saturia

Apellidos: Feliciano Gutiérrez.

Documento de identidad: C.C. ☑ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1118554745

Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 02 Año 1993

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	26-03 2012	Serum 012N1016	Sofia L.
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	09/08/11	02AL90070	Sofia L.
	2	13-09-11	02AL90070	Sofia L.
	3	01-03-12	02 Tiolax	Nidia Arias
	4	cita	01 FEB 20-2013	
	5			
Contra Hepatitis B	1	24 Sept/12	AHBVC145A2	Adelia C.
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	24 sep 2012	Biomanguinos 118UF0252	20 años	Vacunador Visionamos
Contra Influenza				
Otras				

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud | MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: lendy Saturia
Apellidos: Feliciano Gutierrez
Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál: ☐
No. 1.118.554.745
Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 02 Año 1993

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Lendy Saturia
Apellidos: feliciano Gutierrez
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1118554745
Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 02 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	02/07/2021	Pfizer	EY0586	H.L.T.	Claudia C	23467992
	2	23/07/2021	Pfizer	FA9100	H.L.T.	Nidia Arias	23467877
	Refuerzo	13-01-2022.	Astrazeneca	NN-022	H IT	Yudith Parrales Aux. de Enfermería Vacunación	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	29/11/2024	012ZW105	SC Lavoin Clínica
Fiebre Amarilla	Única	22-09-12	118VFE0257	Visionamos Total
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	6-6-24	220800527B	Hermes
	2	9-8-24	233300128	Gloria.
	3	ella	9 Enero 2025	
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	24-09-12	UFX110001	Clínica Nora Alvarez
	2	6-6-24	UVX21004	Hermes
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	6-6-24	V5052A002	Hermes
Otras: Influenza		12-06-26	V5052G001	Hermes G.

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú Salud Iniciar Sesión Registrarse

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.

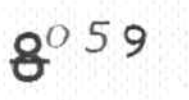
Tipo de Identificación *
Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *
1118554745

Primer Nombre
LENDY

Primer Apellido
FELICIANO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9117

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-08-22 12:40:34 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1118554745	LENDY	SATURIA	FELICIANO	GUTIERREZ	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 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) LENDY SATURIA FELICIANO GUTIERREZ identificado(a) con CC 1118554745 registra La siguiente información:

2026-08-22 12:40:34 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	**Local**	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**2026-04-30**	**34878**	**GOBERNACION DEL META**

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).

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304173081

PIB
14:44:42

Bogotá DC, 02 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) LENDY SATURIA FELICIANO GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118554745:

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 viernes 02 de octubre de 2026, a las 14:44:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1118554745
Código de Verificación	1118554745261002144411

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:46:58 PM horas del 02/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1118554745**

Apellidos y Nombres: **FELICIANO GUTIERREZ LENDY SATURIA**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

Consultar por:

CEDULA DE CIUDADANIA

N° Identificación, Comparendo o Expediente:

1118554745

Fecha Expedición:

11/07/2011

Nueva Busqueda | Validar Policía

Preguntas Frecuentes (https://srvcnpc.policia.gov.co/multimedia/formatos/PREGUNTAS_FRECUENTES_CNSCC_RNMC.pdf)

Imprimir

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/10/2026 02:50:42 p. m. **el ciudadano con la Cedula de Ciudadania: 1118554745 de Nombre: FELICIANO GUTIERREZ LENDY SATURIA**

PRESENTA LOS SIGUIENTES REGISTROS:

Expediente	Formato	Id Infractor	Infractor	Id Custodio	Custodio	Nit	Razon Social	Id Representante
85-410-6-2020-66	85410002101	1118554745	FELICIANO GUTIERREZ LENDY SATURIA			NO REPORTADO	NO REPORTADO	NO REPORTADO

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana".

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.

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 1118554745 **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 02/10/2026 03:40 PM

Código Verificación: **D542HEAQ9N**

Válida hasta: **02/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 14:55:08 horas del 02/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1118554745,** Apellidos y Nombres **FELICIANO GUTIERREZ LENDY SATURIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital local tauramena**, con NIT **844001287-3** 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

[illegible]

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 1118554745 **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 25/08/2026 02:21 PM

Código Verificación: **PKZDU7X48N**

Válida hasta: **23/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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:

LENDY SATURIA FELICIANO GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.554.745**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Agosto 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.

NIT 891856000-7

CAPRESOCA EPS
CERTIFICA

Que, el Cabeza Familia LENDY SATURIA FELICIANO GUTIERREZ identificado con CC - 1118554745 se encuentra registrado en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud 'SGSSS' del Régimen Subsidiado de nuestra entidad desde el 2024/03/22, en el municipio Tauramena y su estado actual es Afiliado Activo.

En constancia se expide a solicitud del interesado a los 02 de Octubre de 2026.

Atentamente,

capresoca
- Existimos para la Gente -

Proceso Misional de Aseguramiento

Proyectó: MARCELA DEL PILAR MEJIA ANGARITA

INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN

DARILAB S.A.S IPS
Nit. 900635772 - 8
Dirección: CALLE 3 No 12-76 CENTRO
Tel: 3103291099

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **14/01/2026 10:12:00**

Empresa **PARTICULAR**

Doc. Identidad **CC 1118554745** Nombre **LENDY SATURIA FELICIANO GUTIERREZ**

Cargo **AUXILIAR DE ALMACEN**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Cumple con las condiciones requeridas para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MEDICAS-LABORALES:Usar elementos de protección personal según perfil del cargo, capacitación y vigilancia en tareas y riesgos inherentes al cargo, higiene postural de la columna, pausas activas a riesgo biomecánico según frecuencia e intensidad.
RECOMENDACIONES MEDICAS -TERAPEUTICAS:
-Continuar corrección óptica en uso, permanente.
-Valoracion por cirugia bariatrica definir manejo de obesidad.
Ejercicio físico de resistencia cardiovascular entre 3 y 5 veces a la semana durante 20 a 60 minutos (caminata, trote de suave a moderado, bicicleta móvil o estática, banda caminadora o elíptica, baile, aeróbicos y la natación), bajar 40 kg de peso, valoración y manejo por nutrición EPS(dieta hipocalórica e hipograsa).

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ⊗ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ⊗ Psicosocial ○ Ergonómico ⊗ Otros ⊗

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

Autorizo al Doctor(a) abajo mencionado, a realizar el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) explicándome de forma clara y concisa la naturaleza y propósito de los mismos, entendiendo los beneficios, limitaciones y riesgos de los exámenes, declaro que fui informado de los procedimientos y resultados por lo tanto Autorice plenamente la realización de los mismos, se me garantiza la confidencialidad en el manejo de mi información.

Dr. YANETH MANRIQUE CALDERON
Med. Esp. en SST
RM:85-0226/21/02/2014
LSO:0030/2025

Lendy Feliciano.

Trabajador: LENDY SATURIA FELICIANO
CC: 1118554745
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica