Villamaría, Caldas 05 OCTUBRE de 2026

Señor
JAIME ENRIQUE ACOSTA DÍAZ
Gerente
E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Villamaría
gerencia@hospitalsanantoniovillamaria.gov.co
Villamaría, Caldas

ASUNTO: PRESENTACION DE PROPUESTA PARA CONTRATAR

Presento ante usted propuesta formal para participar en el proceso de contratación que adelanta su Hospital para CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE MANERA INTEGRAL PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC), DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS QUE SE ASIGNEN, CON PLENA AUTONOMÍA Y POR SU CUENTA Y RIESGO CON SUJECIÓN A LAS NORMAS DE LA SALUD QUE EXISTEN EN COLOMBIA.**

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIOS A PRESTAR

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE MANERA INTEGRAL PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC), DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS QUE SE ASIGNEN, CON PLENA AUTONOMÍA Y POR SU CUENTA Y RIESGO CON SUJECIÓN A LAS NORMAS DE LA SALUD QUE EXISTEN EN COLOMBIA.

CARACTERISTICAS CON LAS CUALES CUMPLO:

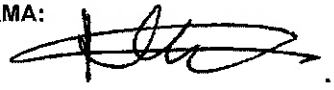
AUXILIAR DEV ENFERMERIA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA QUE REALIZARE	1. Prestar los servicios como auxiliar de enfermería con la debida oportunidad e idoneidad y capacidad, dentro de los marcos de la ética, encaminados al cumplimiento de los sistemas de gestión de la calidad, la normatividad y los requisitos legales, Plan de Intervenciones Colectivas PIC en desarrollo del proyecto de convivencia social y salud mental, la asistencia pública social y demás actividades inherentes a su profesión. 2. Ejecutar las actividades relacionadas a su perfil según los anexos técnicos de los convenios interadministrativos para la ejecución del PIC con el municipio de Villamaría. 3. Presentar informes requeridos por el hospital, entes externos como Dirección Local de Salud de Villamaría, Dirección Territorial de Salud de Caldas. 4. Presentar informes periódicos de actividades solicitados por el supervisor de la presente orden. 5. Atender los requerimientos del sistema de Información del Hospital con fines estadísticos, legales y de facturación. 6. Participar en las actividades y reuniones programadas por los entes de control 9. Responder por los documentos que se encuentran a su cargo, garantizando la aplicación de las Normas de Archivo (Tablas de Retención Documental). 10. Todas aquellas actividades que tengan relación con el objeto y naturaleza

	del contrato.
VALOR TOTAL PROPUESTA	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($7.500.000)..
FORMA DE PAGO CON LA CUAL ESTOY DE ACUERDO	. TRES (03) pagos parciales, de la siguiente manera POR UN VALOR DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000)
PLAZO DURACION	DESDE EL ACTA DE INICIO Y HASTA EL **31 DE DICIEMBRE DE 2026**.
DOCUMENTOS QUE PRESENTO CON LA PROPUESTA	CAPACIDAD JURIDICA: PARA EL PRESENTE PROCESO CONTRACTUAL SE EXIGE QUE EL CONTRATISTA CUMPLA CON LOS REQUISITOS HABILITANTES DEL OFERENTE PARA PARTICIPAR EN UN PROCESO DE CONTRATACIÓN REFERIDOS A SU CAPACIDAD JURÍDICA, TÉCNICA, ECONÓMICA, ASÍ: **A. CAPACIDAD JURÍDICA:** La trabajadora, deberá acreditar como mínimo los siguientes documentos: 1. Formato único de hoja de vida del departamento administrativo de la función pública. 2. Copia de cedula. 3. Copia del diploma y/o Acta de Grado. 4. Declaración juramentada de bienes y renta en el formato del departamento administrativo de la función pública. 5. Certificado de antecedentes disciplinarios de la PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION, vigente al momento de la suscripción del contrato. 6. Certificado de antecedentes fiscales de la CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN, vigente al momento de la suscripción del contrato. 7. Antecedentes judiciales de la POLICIA NACIONAL, vigente al momento de presentar la suscripción del contrato. 8. Certificado de medidas correctivas 9. Registro Único tributario (RUT) copia. **B. CAPACIDAD ECONÓMICA:** 1. PROPUESTA ECONÓMICA IMPRESA Y EN MEDIO MAGNÉTICO DONDE SE DETERMINE, ÍTEM, DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO, PRESENTACIÓN, UNIDAD DE MEDIDA, CANTIDAD, VALOR UNITARIO, VALOR TOTAL. "DEBE SER IGUAL A LA COTIZACIÓN PRESENTADA " **C. CAPACIDAD TÉCNICA:** TITULOS OBTENIDOS

NOMBRE:Heidy Yulieth Mosquera Perez
CEDULA:1014292256

FIRMA:



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
Mosquera	Peres	Heidy Yulieth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1014292256	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 1997	CARRERA 9 10 81			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CALDAS
DEPTO	CALDAS	MUNICIPIO	VILLAMARÍA		
MUNICIPIO	LA DORADA	TELÉFONO	3206277348	EMAIL	mosquerayuliana647@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°	1X°	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).

3 EDUCACION 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
erfae	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1600	X		tecnico laboral por competencias en auxiliar de enfermeria	10	2022

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ambulancias dorada			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO LA DORADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3205381939	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	03	Año	2024	Día	15	Mes	02	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMEIRA						DIRECCIÓN CALLE 12 2 62					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO LA DORADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3205381939	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	05	Año	2023	Día	30	Mes	01	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN CARRERA 4 10 84					

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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

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	2025-06-25 18:34

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
HEIDY	YULIETH	MOSQUERA	PEREZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1014292256

Lugar de nacimiento

aís	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	LA DORADA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	MANIZALES

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 SAN ANTONIO VILLAMARIA CALDAS

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	VILLAMARÍA

Dirección	["cra 6 nro 568"]
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 2024 fueron:

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

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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 e 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:

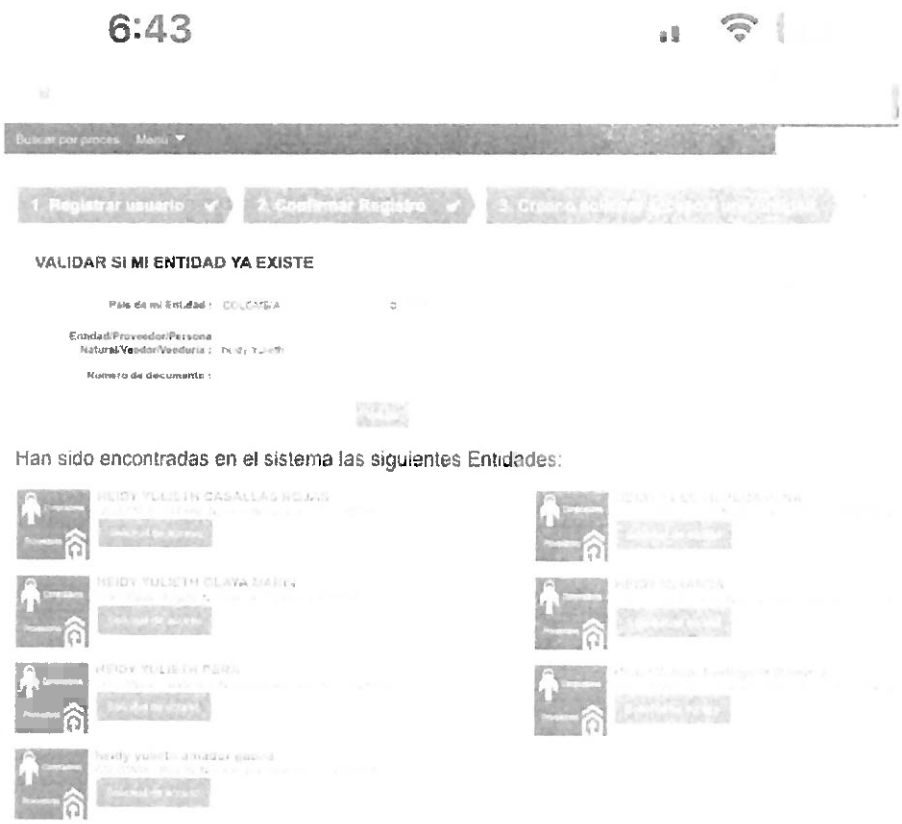
Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

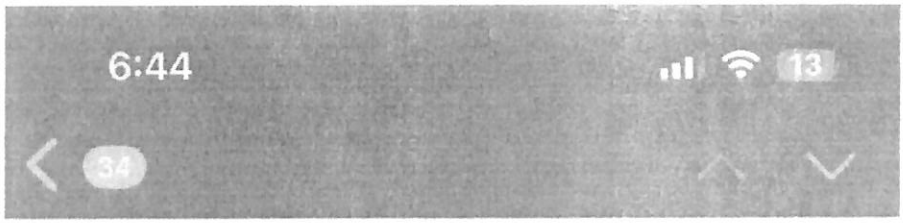
Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

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:



CONTRASEÑA: Heidy.1998



Estimado (a) usuario (a)

Para completar el registro en SECOP II debe acti

Su nombre de usuario es: **HEIDY-M**

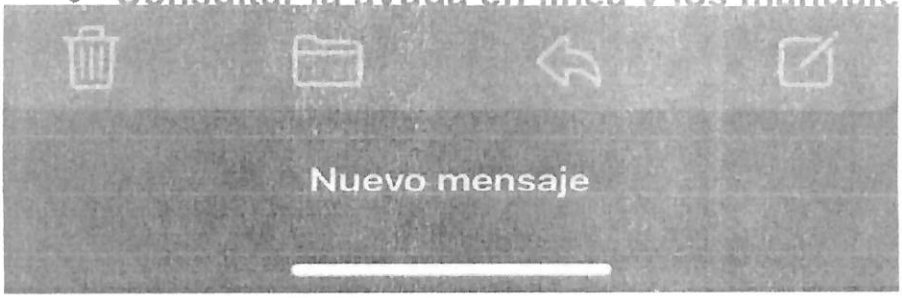
Por favor siga el enlace:

(si no puede hacer clic en el enlace cópielo y pég

El enlace lo lleva a la página de ingreso al SECO
establecidos en el registro.

Una vez inicie su sesión usted podrá:

- **Solicitar asociar su usuario a Entidad Est**
- **Registrar un Proveedor;**
- **Buscar Procesos de Contratación;**
- **Configurar sus áreas de intereses y busc**
- **Administrar su información personal;**
- **Consultar la ayuda en línea y los manuale**



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 16:42.58 horas del 28/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1014292256,** Apellidos y Nombres **MOSQUERA PEREZ HEIDY YULIETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital Departamental San Antonio de Villamaría** , con NIT **890801944-4** 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 Peglamentario 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302056275

PIB
12:21:42

Bogotá DC, 29 de agosto 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) HEIDY YULIETH MOSQUERA PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1014292256:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 28 de agosto de 2026, a las 16:50:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1014292256
Código de Verificación	1014292256260828165032

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:52:13 PM horas del 28/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1014292256**
Apellidos y Nombres: **MOSQUERA PEREZ HEIDY YULIETH**

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 Cor 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 judici 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 documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecic en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a la 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 atencion al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

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, 28/08/2026 04:54:45 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1014292256** y Nombre: **HEIDY YULIETH MOSQUERA PEREZ.**

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. **146620074** . 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14924474625

(415)7707212489984(8020) 000001492447462 5

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

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 0 1 4 2 9 2 2 5 6

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOSQUERA	PEREZ	HEIDY	YULIETH

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	La Dorada 3 8 0

41. Dirección principal: BRR PANCOGER LT 105

42. Correo electrónico: heidymperez@outlook.com

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

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 2 1 0 1 5	7 4 9 0	2 0 2 2 1 0 1 5	8 6 9 2		5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

9 - 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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:

934. Nombre SALAZAR GOMEZ HUGO FERNANDO

985. Cargo Analista V

Fecha generación documento PDF: 25-06-2025 07:00:43PM

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

1.014.292.256



MOSQUERA PEREZ

HEIDY YULIETH

COL 1.51 F

21 FEB 1997 B+

LA DORADA (CALDAS)

05 OCT 2015 BOGOTA D.C

05 MAYO 2035

.CO

059967196

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL059967196215001<<<<<<<<<<<
9702215F3505056COL1014292256<1
MOSQUERA<PEREZ<<HEIDY<YULIETH<

Código de verificación
57788281658

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	1.014.292.256
Fecha de Expedición:	5 DE OCTUBRE DE 2015
Lugar de Expedición:	BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA
A nombre de:	HEIDY YULIETH MOSQUERA PEREZ
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 27 de Septiembre de 2026

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 28 de agosto de 2026

EDISON QUIÑONES SILVA
Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Centro de Educación de Adultos Cultural

Valores de Solidaridad y Responsabilidad para el trabajo
P.E.I. Formación Integral para el trabajo y el mejoramiento social.
Autorizado por la Secretaría de educación de Bogotá D.C.
según Resolución No. 4108 de Diciembre 13 de 2002

Confiere a:

Mosquera Perez Heidy Yulieth

C.C. 1.014.292.256 Bogotá

El título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica según los planes y programas vigentes (Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997)

Acta No. 58 Libro de Registro No. 03
Dado en Bogotá D.C. a los 05 del mes de Dic año 2015

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

Rector

Secretaria

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

Acta Individual De Grado

Centro de Educación de Adultos Cultural

Tel. 296 79 03 - Bogotá D.C.

"Valores de Solidaridad y Responsabilidad para el trabajo
P.E.I. Formación integral para el trabajo y el mejoramiento social
Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C."

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 05 días del mes de Diciembre de 2015, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del ultimo grado, los suscritos Rector y Secretaria del CENTRO DE EDUCACION DE ADULTOS CULTURAL institución aprobada en el nivel de educación media y autorizada por la secretaria de Educación de Bogotá D.C., para otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO según Resolución No 4108 de 2002.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media se procedió a otorgar el título de

Bachiller Académico

Mosquera Perez Heidy Yulieth

C.C 1014292256 Bogotá D.C

Es fiel copia tomada del acta original No. 68 de fecha 05 de Diciembre de 2015, que consta de 170 alumnos que comienza con el nombre de Alcanzar García Yuliana Paola y se cierra con el nombre de Zúñiga Graciliana.

No requiere registro de la Secretaria de Educación, según decreto 921 de 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, Presidencia de la Republica.

Dada en Bogotá, D.C., a los 05 días del mes de Diciembre de 2015.

Rector
C.C 7.305.549 de Chiquinquirá

Secretaria
C.C 35.353.063 de Madrid

Cra. 111 A No. 139 - 98 Las Flores Suba - Sede Campestre Km 5 Vía Suba Cota

Scanned with CamScanner
Powered by

ACTA DE CERTIFICACIÓN No 077

En la ciudad de La Dorada a los quince (15) días del mes de septiembre de dos mil veintidós (2022), En sus Instalaciones, La Institución de educación para el trabajo y el desarrollo humano "ERFAE" Escuela Regional de Formación de Auxiliares de Enfermería de La Dorada, se realizó la formalización de la certificación presidida por el director y La Coordinadora Académica, con el fin de conferir los certificados de Aptitud Ocupacional como:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA.

Con autorización oficial No 2448-6 y 4420-6 de octubre 04 de 2022 de la Secretaría de Educación Departamental de Caldas, la institución de educación para el trabajo y el desarrollo humano denominada "ERFAE" y acuerdo No 179 de mayo 05 de 2010 del Ministerio de la Protección Social, para desarrollar el programa Auxiliar en Enfermería en los siguientes ciclos según el Manual de Perfiles.

Ciclo I Formación Básica.
Ciclo II Procedimientos Básicos de enfermería.
Ciclo III Cuidados Médico Quirúrgicos
Ciclo IV Atención Materno Infantil, salud reproductiva y sexual.
Con una intensidad de mil ochocientas horas (1800) horas en el programa.

Comprobada la situación Legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron el programa, con los requisitos reglamentarios y estatutarios del plan de estudios correspondiente; se procedió a otorgar el certificado de APTITUD OCUPACIONAL COMO **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA. a HEIDY YULIETH MOSQUERA PÉREZ** identificada con la cédula de ciudadanía número **1.014.292.256** de Bogotá D.C.

Dada en La Dorada a los quince (15) días del mes de octubre de dos mil veintidós (2022).

Escuela Regional de Formación de Auxiliares de Enfermería Ltda. ERFAE - La Dorada Caldas

JOSE FERNANDO LONDOÑO G.
DIRECTOR "ERFAE"

Escuela Regional de Formación de Auxiliares de Enfermería Ltda. ERFAE - La Dorada Caldas

SANDRA [illegible]
COORDINADORA ACADEMICA "ERFAE"

Scanned with CamScanner
Powered by CamScanner

República de Colombia

Departamento de Caldas

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

"ERFAE"

Con Resolución oficial No. 2448-6 y 4420-6 de Octubre 04 de 2022 de La Secretaría de Educación Departamental de Caldas y Acuerdo Nacional No. 179 de Mayo 05 de 2010 del Ministerio de la Protección Social

Teniendo en cuenta que:

Heidy Yulieth Mosquera Pérez

Identificado (a) con c.c. No. 1.014.292.256 de Bogotá D.C.

Curso y aprobo los estudios Teorico practicos reglamentarios del Programa de formación de Auxiliares en Enfermería, con una duración total de 1800 horas, le concede el presente Certificado de Aptitud Ocupacional como:

Técnico Laboral por Competencias en

Auxiliar en Enfermería

José Reynaldo Londoño Gonzáles
Director

Sandra Londoño Gonzáles
Coordinadora Académica

Dado en La Dorada, Caldas a los 15 días del mes de Octubre de 2022

Asentado en el libro de registro No. 1 Folio No. 44 Año No. 077

Scanned with CamScanner
Powered by CamScanner

INVERSIONES ANFEDURO S.A.

CERTIFICADO LABORAL

HEIDY YULIETH MOSQUERA PÉREZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1014292256, laboró en nuestra empresa desempeñando el cargo de Auxiliar de Enfermería en Ambulancia, desde el 01 de mayo de 2023 hasta el 30 de enero de 2024.

Durante el tiempo que laboró con nosotros, la señora Mosquera Pérez cumplió con sus funciones de manera responsable y profesional.

Este certificado se expide a solicitud de la interesada para los fines que considere convenientes.

En la ciudad de La Dorada Caldas a los 20 días Del mes de junio del 2025.

Atentamente,

D Lozano

DIANA LOZANO

Jefe Inmediato

Celular: 3205381979

AMBULANCIAS DORADA

CERTIFICADO LABORAL

HEIDY YULIETH MOSQUERA PÉREZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1014292256, laboró en nuestra empresa desempeñando el cargo de Auxiliar de Enfermería en Ambulancia, desde el 01 de mayo de 2023 hasta el 30 de enero de 2024.

Durante el tiempo que laboró con nosotros, la señora Mosquera Pérez cumplió con sus funciones de manera responsable y profesional.

Este certificado se expide a solicitud de la interesada para los fines que considere convenientes.

En la ciudad de La Dorada Caldas a los 20 días del mes de junio del 2025.

Atentamente,

DIANA LOZANO

Jefe Inmediato

Celular: 3205381979

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

CERTIFICADO

CALDAS, **28/08/2026**
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora HEIDY YULIETH MOSQUERA PEREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1014292256**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488444141615**
Fecha de apertura	**11/03/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	HEIDY YULIETH MOSQUERA PEREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1014292256
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	CONTRATO2
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-08-14
FECHA DE PAGO:	2026-07-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-07
PERÍODO SALUD:	2026-07
NÚMERO PLANILLA:	8642297565
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8642297565
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218,900	$ 218,900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1,750,905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280,200	$ 280,200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42,700	$ 42,700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541,800	$ 541,800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 11/09/2026

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

nformación Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1014292256
NOMBRES	HEIDY YULIETH
APELLIDOS	MOSQUERA PEREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CALDAS
MUNICIPIO	LA DORADA

)atos de afiliación :

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

Fecha de impresión:	08/30/2026 11:58:35	Estación de origen:	192.168.70.220

.a información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado ' 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 ıdopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y ıctualización 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.

.a 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.

IPS Salud Humana

IPS SALUD HUMANA SAS
NIT: 901128104-7

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

N° 1025

INFORMACION GENERAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
28	Junio	2026	La Dorada	Examen medico ocupacional de ingreso
DIA	MES	AÑO	Ciudad	

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	hospital san antonio de villamaria		
Cargo	aux de enfermeria	Antigüedad	< de 1 año

DATOS DEL TRABAJADOR/ASPIRANTE

HEIDY YULIETH MOSQUERA PEREZ		Genero	Edad	Documento de identificación	
		Femenino	28	CC	1,014,292,256
Apellidos y Nombres				Tipo	
Estado civil	Soltero	Teléfono	3206277348	Dirección	

RIESGOS LABORALES

X Psicosociales	Químicos
X Osteomuscular	Condiciones de seguridad
Biológicos	x Biomecánicos
Físicos	Fenómenos naturales

EXAMENES DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL REALIZADOS

Evaluación ocupacional OSTEOMUSCULAR			Visiometria	
Audiometría			Vacuna de tetano	
Laboratorios			Electrocardiograma	

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Apto

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
NO	REPORTAR NOVEDADES, PELIGROS Y RIESGOS QUE SE PRESENTE EN MATERIA SST AL RESPONSABLE DEL SISTEMA - REALIZAR INDUCCION SST - CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA	CONTINUAR CON HABITOS DE DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y DE ACTIVIDAD FISICA TRES VECES POR SEMANA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales registrados en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y/o paraclínicos. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de la prueba. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el o los exámenes.

NOTA: PARA VERIFICACION DE DICHO CERTIFICADO TIENE LOS SIGUIENTES ENLACES:
CORREO: saludhumana.amb@hotmail.com
TELEFONO: 606-8374643 - 3206500934 - 3126253483
DIRRECION: CRA 5 # 11 - 23 CENTRO

Medico

Dr. Rafael E. Vitola Ortega
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo
R.M. 70-392 L.S.O. 202006025272

Firma Rafael E. Vitola Ortega

Rafael Eduardo Vitola Ortega

R.M 70-392 L.S.O:202006025272

Aspirante o trabajador

Firma

Documento

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social

Sandra Londoño González
Enfermera Profesional
TP. 20206

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Heidy Yulicth
Apellidos:	Nosquera Perez
Documento de Identidad:	C.C. [X] T.I. [ ] Pasaporte [ ] No. 1.014.292.75
Fecha de Nacimiento:	Día 21 Mes 02 Año 1997

Powered by CamScanner

Vacuna	Dosis	Lote	Fecha
Influenza (gripa)	1ª Dosis	A04	28-[illegible]
Varicela	1ª Dosis	109 NX	28-[illegible]
Meningococo (meningitis)	1ª Dosis		
	Refuerzo		
Hepatitia A	1ª Dosis		
Otras Vacunas			
Fiebre Amarilla	1ª Dosis		

Vacuna	Dosis	Lote	Fecha
Hepatitis B	1ª Dosis	UFX 20010	28-02-[illegible]
	2ª Dosis	UFX 20010	28-03-[illegible]
	3ª Dosis	UFX 20010	28-04-[illegible]
	Refuerzo	22GHB Y007	28-0[illegible]
Toxoide Titánica	1ª Dosis	2208004228	28-02-[illegible]
	2ª Dosis	2208004228	28-03-[illegible]
	3ª Dosis	2208004228	28-04-[illegible]
Triple Viral	1ª Dosis	A69CF364A	28-03-[illegible]

Powered by CamScanner

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

HEIDY YULIETH MOSQUERA PEREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1014292256

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-08.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

HEIDY YULIETH MOSQUERA PEREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1014292256
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ADMINISTRACIÓN DE INMUNOBIOLÓGICOS (AIB) (CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-09.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

HEIDY YULIETH MOSQUERA PEREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1014292256

Realizó y aprobé el **Curso básico** de:

GESTIÓN DEL DUELO (GD) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-08.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

HEIDY YULIETH MOSQUERA PEREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1014292256

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-08.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

HEIDY YULIETH MOSQUERA PÉREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1014292256

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN VACUNACIÓN (PAI) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

HEIDY YULIETH MOSQUERA PÉREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1014292256

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCION AL PACIENTE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

HEIDY YULIETH MOSQUERA PÉREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1014292256

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (UCI) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

HEIDY YULIETH MOSQUERA PÉREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1014292256

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

SEGURIDAD CLÍNICA DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

eTHUS

continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talent umano en Salud.

ipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1014292256

rimer Nombre

heidy

Primer Apellido

mosquera

onfirme los números de la Imagen *



Cambiar

9668

Buscar

Resultado General -2026-08-30—11:56:05 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Deta
CC	1014292256	HEIDY	YULIETH	MOSQUERA	PEREZ	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) HEIDY YULIETH MOSQUERA PEREZ identificado(a) con CC 1014292256 registra La siguiente información:

2026-08-30—11:56:05 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	NO DISPONIBLE-799	2023-05-11	6232023	DIRECCION TERRITORIAL SALUD DE CALDAS

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).

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

HEIDY YULIETH MOSQUERA PEREZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1014292256

Asistió al Curso Básico

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAPSIVI)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 14 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A 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

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

HEIDY YULIETH MOSQUERA PÉREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1014292256

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

HEIDY YULIETH MOSQUERA PÉREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1014292256
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE QUEMADURAS CON AGENTES QUÍMICOS (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

HEIDY YULIETH MOSQUERA PÉREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1014292256

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MUESTRAS SANGUINEAS (CURSO BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-08.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

HEIDY YULIETH MOSQUERA PEREZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1014292256

Asistió al curso Básico:

GESTION DEL DUELO

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 1 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

ESTADO DE VIGENCIA: VENCE EN UN (1) AÑO DESDE SU FECHA DEEXPEDICIÓN

ECRETO 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

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

HEIDY YULIETH MOSQUERA PEREZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1014292256

Asistió al curso Básico:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GENERO Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 1 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

ESTADO DE VIGENCIA: VENCE EN UN (1) AÑO DESDE SU FECHA DE EXPEDICIÓN

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

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

HEIDY YULIETH MOSQUERA PEREZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1014292256

Asistió al curso Básico:

TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA (TS)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 1 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

ESTADO DE VIGENCIA: VENCE EN UN (1) AÑO DESDE SU FECHA DE EXPEDICIÓN

ECRETO 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

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

HEIDY YULIETH MOSQUERA PEREZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1014292256

Asistió al curso Básico:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GENERO Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 1 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

ESTADO DE VIGENCIA: VENCE EN UN (1) AÑO DESDE SU FECHA DE EXPEDICIÓN

ECRETO 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

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 1014292256 **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 29/08/2026 07:04 PM

Código Verificación: **XVDBWLCU27**

Válida hasta: **25/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC