01 De Septiembre del 2026

Doctor
**FAIVER ANDRÉS RINCÓN MEDIANA**
**Gerente E.S.E Hospital San Antonio de Timanà**
**Timanà Huila– Huila**

Ref. **PRESENTACIÓN PROPUESTA AUXILIAR DE ENFERMERIA P.I.C CONCURRENCIA**

Cordial saludo,

De la manera más atenta, me permito presentar propuesta, con el fin realizar actividades como Coordinadora del plan de intervenciones colectivas (P.I.C) concurrencia, en la Implementación de estrategias de información, educación y comunicación (IEC) para mejorar las condiciones de vida de la población.

**INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACION**

El PIC o Plan de Intervenciones Colectivas es un plan de la salud pública *colombiana que complementa al Plan Obligatorio de Salud (POS) y a otros* beneficios. Su objetivo es mejorar los resultados de salud de la población al incidir positivamente en los determinantes sociales de la salud mediante la promoción y la gestión del riesgo á través de actividades colectivas.

Objetivos principales del PIC

- **Promoción de la salud:**

  Implementa estrategias de información, educación y comunicación (IEC) para mejorar las condiciones de vida de la población.

- **Gestión del riesgo:**

  Identifica y aborda riesgos colectivos para la salud.

- **Impacto en determinantes sociales:**

  Busca mejorar las condiciones de vida y bienestar de la población, actuando sobre factores como el acceso al agua, el manejo de residuos, y otros aspectos del entorno y la comunidad.

- **Complementariedad:**
  Se ejecuta en conjunto con otros planes de salud y el Plan Territorial de Salud (PTS) de cada región.

  ¿Cómo funciona el PIC?
- Se basa en un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades que se definen según las necesidades y prioridades de cada territorio.
- Busca llegar a todas las personas, familias y comunidades sin barreras económicas, culturales, geográficas o sociales.
- Se implementan a través de la ejecución de proyectos que pueden incluir acciones individuales de alta externalidad, las cuales benefician a toda la comunidad al mitigar riesgos colectivos en salud.

  Marco normativo
- La Resolución 518 de 2015 establece las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas.
- Los Planes Territoriales de Salud (PTS) definen las estrategias y prioridades en salud que guían la formulación del PIC

**OBJETIVO GENERAL**

Realizar actividades Auxiliar de enfermeria del plan de intervenciones colectivas (P.I.C) concurrencia, en la Implementación de estrategias de información, educación y comunicación (IEC) para mejorar las condiciones de vida de la población.

Agradezco su atención,

Atentamente,

**LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

| | | |
|---|---|---|
| Alcaldía de **Timaná**<br>**Nit.** 891.180.182-6 | **Código** | SH-M-F 10 |
| | **Versión** | 3.0 |
| | **Aprobación** | 06/05/2025 |
| | **Página** | 1 de 1 |
| **PAZ Y SALVO MUNICIPAL** | | |

***0863***

**SECRETARÍA DE HACIENDA Y TESORERÍA MUNICIPAL**

La Secretaría de Hacienda y Tesorería Municipal de Timaná – Huila a petición verbal del interesado.

**CERTIFICA**

Que la señora **LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA** identificado (a) con cédula de Ciudadanía No. **1.080.933.828** expedida en Timaná-Huila, se encuentra a PAZ Y SALVO respecto de obligaciones tributarias determinadas tales como: Impuesto predial, industria y comercio, circulación y transito de servicio público, y medidas correctivas.

El presente no constituye pronunciamiento ni certificación respecto de la ausencia de las obligaciones pendientes de pago por concepto de la Tasa Pro Deporte y Recreación, Estampilla Pro Cultura y Estampilla Pro Adulto Mayor, derivadas de contratos celebrados por la ESE Hospital San Antonio de Timaná al encontrarse en verificación a la fecha.

Certificado válido hasta el treinta y uno (31) de Septiembre de dos mil veintiséis (2026).

Timaná, agosto (31) de dos mil veintiséis (2026).

**LALY ZULENA BARRERA CALDERÓN**
Secretaria de Hacienda -Tesorería

*Proyectó*
*DIANA PATRICIA BONILLA SANCHEZ*
*Apoyo Hacienda*

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/09/2026 03:33:19 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1080933828** y Nombre: **LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA.**

## 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. **147087199** . 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 01 de septiembre de 2026, a las 19:08:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1080933828 |
| Código de Verificación | 1080933828260903190813 |

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 302359392

PIB
19:10:24


Bogotá DC, 01 de septiembre 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) LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1080933828:

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.**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 06:57:20 PM horas del 01/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1080933828**
Apellidos y Nombres: **GUTIERREZ QUIROGA LUZ ANDREA**

**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

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 1080933828 **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 23/08/2026 04:57 PM

Código Verificación: **Z734HVQDLC**

Válida hasta: **21/11/2026**

**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 13:52:08 horas del **01/09/2026**, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1080933828,** Apellidos y Nombres **GUTIERREZ QUIROGA LUZ ANDREA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE San Antonio de Timana**, con NIT **891180198-3** 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.

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

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

# LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA

C C 1.080.933.828

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D C , 23 de agosto 2025

**Aura Isabel Mora**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código 769314443000

Marleny Martínez Duque
El Arte de la Medicina Preventiva a su servicio

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

| FECHA EXAMEN | | | CIUDAD | EMPRESA |
|---|---|---|---|---|
| 2 | 9 | 2026 | TIMANA | E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TIMANA |

## TIPO DE VALORACION

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INGRESO | X | PERIODICO | | EGRESO | |
| CAMBIO DE OCUPACION | | POST INCAPACIDAD | | OTROS | |

## DATOS DEL COLABORADOR

| NOMBRES Y APELLIDOS | | | | TIPO DE DOCUMENTO | |
|---|---|---|---|---|---|
| LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA | | | | NUMERO | 10809338287 |

| FECHA DE NACIMIENTO | | | SEXO | | | DIRECCION | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 11 | 1991 | | M | | | |
| | | | | F | x | VEREDA LA ESPERANZA | 3147575374 |

| TITULO | OCUPACION/CARGO | SECTOR ECONOMICO |
|---|---|---|
| AUXILIAR DE ENFERMERIA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | SALUD |

## CUMPLIMIENTO DE VALORACION CONCEPTO MEDICO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tamiz Visual | NSR | Tamiz Auditivo | NSR | Respiratorio | Normal | Psicosocial | NSR |
| Osteomuscular | Normal | Cardiovascular | Normal | Laboratorios | NSR | | |

**Conclusiones Ocupacionales:** De acuerdo al Examen Ocupacional realizado al titular de la presente se evidencia que no presenta alteraciones Osteomusculares al momento del examen médico. Puede laborar _____ como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el Sector Económico **SALUD**

**Conductas Ocupacionales Preventivas:** Se recomienda la realización de pausas activas oculares cada hora para descanso visual, y pausas activas Ergonómicas para evitar posición sedente, cada 2 horas.

**Recomendaciones Generales:** 1.- Se sugiere ejercicio regular acorde con su estado Físico y condición de salud, así como hábitos saludables de alimentación. 2.- Se recomienda solicitar en su EPS valoración médica y valoración Odontológica Anual.

**Concepto Médico de Aptitud Ocupacional: NO PRESENTA RESTRICCION PARA LABORAR**

| FIRMA Y HUELLA DEL COLABORADOR | FOTO | FIRMA Y SELLO DEL MEDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|
| |  | MARLENY MARTINEZ DUQUE<br>Nit: 36274018-9<br>Doctora en Medicina y Cirugia<br>Especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud laboral<br>LP-SST:1078/19 |



**Avalado por:** Resolución 2346 de 2007 y Resolución 0312 de 2019.

**VALIDO PARA LA EMPRESA QUE LO SOLICITA**

Condominio Villa Alicia casa 6 Pitalito - Huila

Celular: 3117091371

FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1991

TIMANA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 A- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-JUN-2010 TIMANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

P-1000000 00255389 F-1000933828-20100213 00239010654 1 [illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.000.933.828
GUTIERREZ QUIROGA
APELLIDOS
LUZ ANDREA
NOMBRES



GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCION No 1612 del 27/09/2013

Por la cual se concede una Autorizacion para el Ejercicio de la Ocupacion

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

De conformidad con la Resolucion No 0449 del 3 de febrero de 1993, el Decreto No. 1675 del 3 de Agosto de 1994, y Decreto No. 1352 del 12 de Julio de 2000 y

CONSIDERANDO

Que LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA con Cedula de Ciudadania No 1080933828 expedida en TIMANA, solicito ante esta Secretaria la autorizacion para ejercer como AUXILIAR EN ENFERMERIA

Que presento el certificado de estudios otorgado por LA ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER en PITALITO 18/07/2013

Que en virtud de lo expuesto este Despacho

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO Autorizar a LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA con Cedula de Ciudadania No 1080933828 expedida en TIMANA, para ejercer como AUXILIAR EN ENFERMERIA en el territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO. Para poder ejercer la ocupacion en zona geografica diferente a donde se autoriza el titulo la persona debera inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde

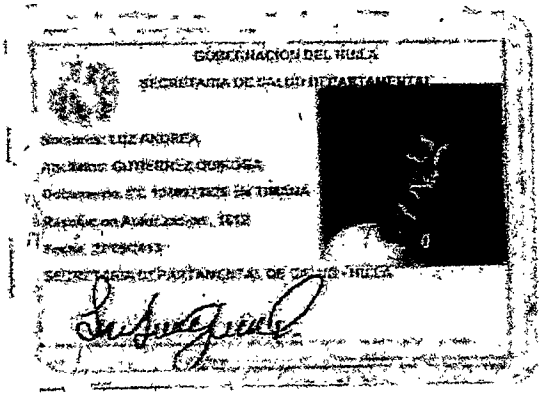
ARTICULO TERCERO La presente resolucion rige a partir de la fecha de su expedicion

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Neiva (Huila) el 27/09/2013

CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA
Secretario de Salud Departamental

Codigo de verificacion C28432FBG80



GOBERNACION DEL HUILA

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

[redacted]

Nombres: LUZ ANDREA

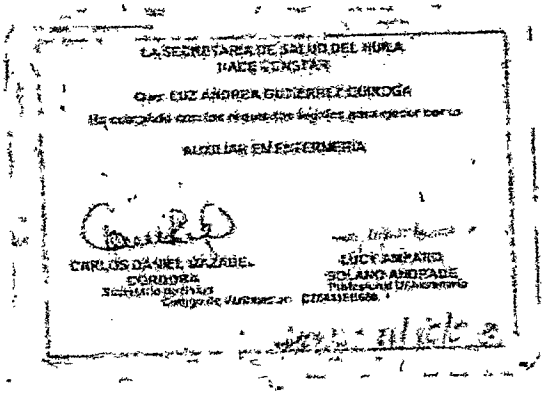
Apellidos: GUTIERREZ QUIROGA

Documento: [illegible] DE TIMANA

Resolución Autorización: [illegible]

Fecha: [illegible]

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD - HUILA



LA SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA
HACE CONSTAR

Que: LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA

Ha cumplido con los requisitos legales para ejecutar con la

AUXILIAR EN ENFERMERIA

CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA
Secretario de Salud
Código de Verificación

LUCY AMPARO SOLANO ANDRADE
Profesional Universitario
[illegible]

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-05--4:35:22 PM

| Tipo Identificación | Nro Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1080933828 | LUZ | ANDREA | GUTIERREZ | QUIROGA | 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) LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA identificado(a) con CC 1080933828 registra la siguiente información:

2026-09-05- -4:35:22 PM

Información Académica

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| AUX | Local | Auxiliar en enfermería | 2013-09-27 | 1612 | GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL |

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| GUTIERREZ | QUIROGA | LUZ ANDREA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1080933828 | F (X) M ( ) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

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

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 17 MES 11 AÑO 1991 | CALLE 9 19 21 DIVINO NIÑO | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | HUILA |
| DEPTO | HUILA | MUNICIPIO | PITALITO | | |
| MUNICIPIO | TIMANÁ | TELÉFONO | | EMAIL | luzandrea1191@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 | 10 | AÑO | 2007 |

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

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

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

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

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

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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: HOSPITAL SAN ANTONIO -TIMANA | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: HUILA | MUNICIPIO: TIMANÁ | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | |
| TELÉFONOS: 3147575374 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día: 18 | Mes: 11 | Año: 2024 | | | | Día: 31 | Mes: 12 | Año: 2024 | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA | DEPENDENCIA: AUXILIA ENFERMERIA | | | | | | DIRECCIÓN: | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN ANTONIO DE HUILA | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: HUILA | MUNICIPIO: TIMANÁ | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | |
| TELÉFONOS: 8374121 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día: 01 | Mes: 01 | Año: 2016 | | | | Día: 20 | Mes: 01 | Año: 2017 | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA | DEPENDENCIA: AREA DE PROMOCION SALUD | | | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 4 12 6 PROGRESO | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN ANTONIO -TIMANA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>HUILA | *MUNICIPIO*<br>TIMANÁ | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 20 | *Mes* | 01 | *Año* | 2015 | *Día* | 20 | *Mes* | 12 | *Año* | 2015 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA | *DEPENDENCIA*<br>AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 4 12 6 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN ANTONIO -TIMANA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>HUILA | *MUNICIPIO*<br>TIMANÁ | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 03 | *Mes* | 03 | *Año* | 2014 | *Día* | 23 | *Mes* | 05 | *Año* | 2014 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 4 12 6 PROGRESO | | | | | |

## 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 | 2 | 1 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 2 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

**8** FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SÍ __ 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*

**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*

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

# Colegio Ateneo Autónomo de Colombia

Seccional Tunaná

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila

Mediante Resolución No. 1754 del 11 de octubre de 2007

Confiere a:

## Luz Andrea Gutiérrez Quiroga

Identificado (a) con T.I. Nº. 10333 de Tunaná

El Título de:

## Bachiller Académico

Por haber aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Modalidad Académica, al tenor de lo dispuesto en el Artículo 25 de la Ley 115 de 1994 y el Decreto 3011 de 1997 del Gobierno Nacional según los planes vigentes

En testimonio le expide y firma el presente Diploma, en Tunaná el día 20 del mes de diciembre del año 2008 y lo refrenda con los sellos de la Institución

Daniel Rojas Ramírez
C.C. No. 19.053.565 de Bogotá
Rector General

Jaime Pérez Oviedo
C.C. 83.057.164 de Guadalupe
Director Seccional

Ligia Elena Rivera Patarroya
C.C. 20.599.251 de Tunaná
Secretaria

Acta No. 008 Anotado al folio No. 7-8-9 del Libro de Control de Registro de Diplomas No. 1
El día 20 de diciembre del año 2008

# Colegio Ateneo Autónomo de Colombia

Seccional Timaná

Carrera 1 No. 7-45

## Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Timaná Huila, a los 20 días del mes de diciembre de 2008 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, el Rector General, el Director Seccional y la Secretaria, en la Rectoría del Colegio Ateneo Autónomo de Colombia, Seccional Timaná. Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila, según Resolución No. 1754 del 11 de octubre de 2007 y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 115 de 1994 y el Decreto 3011 de 1997.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica y de acuerdo con los conceptos emitidos por la Comisión de Evaluación y Promoción, se procedió a otorgar el título de

## Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos e identificación, se relacionan a continuación

## Luz Andrea Gutiérrez Quiroga

Identificado (a) con T.I. No. 10333 de Timaná

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 0C2 Libro No. 1 Folio No. 1 - 7 de fecha 20 de diciembre de 2008

Cumplió con las 80 horas de Servicio Social y 50 horas de Constitución Política Colombiana.

Dada en Timaná Huila, a los 20 días del mes de diciembre de 2008.

Daniel Rojas Ramírez
C.C. No. 19.073.705 de Bogotá
Rector General

Jhon Pérez Oviedo
C.C. No. 53.917.134 de Guadalupe
Director Seccional

Lidia Elena Rivera Palarroga

# Escuela de Salud San Pedro Clayer

## ACTA DE TERMINACIÓN No. 677

La Escuela de Salud San Pedro Clayer, con Autorización Oficial según Acuerdo No. 076 del 08 de Abril de 2008 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud y Resolución No. 1646 del 13 de Septiembre de 2011 emanada de la Secretaría de Educación de Pitalito Huila, y en atención a que el estudiante

*LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA*

C.C. No. 1.980.933.828 de Tim

culminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió todos los demás requisitos legales y reglamentarios, le confiere el Certificado de Técnico Laboral por competencias en

## AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Para haber cursado y aprobado el programa de **Auxiliar en Enfermería**, con registro según Resolución 446 de la Secretaría de Educación de Pitalito, con una intensidad total de 1600 horas.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta a los 18 días del mes Julio de

Firmado y sellado por

Director

Secretaria

teachtr

Certificado de Completacion

Se otorga a:

Luz Andrea Gutierrez Quiroga

Por completar el curso:

# Reolución 3280 del 02 de Agosto de 2018

Instructor

Alianza Empresarial En Salud

URL

http://www.teachtr.com/certificate/TC-MjY4NzAfLpBNzFxMg

Emitido el 01 de diciembre de 2021

Certificado N° TC-MjY4NzAfLpBNzFxMg

**EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA**

**HACE CONSTAR:**

Que, **LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1080933828 expedida en Timana Huila, estuvo vinculada como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el área de **Promoción y Prevención y en el Programa Ampliado De Inmunización PAI** desde **marzo 3 del 2014 hasta el 23 de mayo de 2014** y retomo funciones desde el **20 de enero de 2015 hasta el 20 de diciembre del 2015** y del **01 de febrero del 2022** a la fecha en convenio con la agremiación Greadsa.

Se expide la presente a solicitud del interesado.

Dada en la administración de la E.S.E Hospital San Antonio de Timana, a los 5 días del mes de mayo de (2.022).

**HENRY ARTUNDUAGA OROZCO**
**Profesional Universitario**

Proactiva

AGREMIACION SINDICAL
NIT. 900.581.269-5

**LA GERENTE DE LA AGREMIACION SINDICAL "PROACTIVA"**

**CERTIFICA**

Que, **LUZ ANDREA GUTIERREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No 1.080.933.828, en calidad de ex - afiliada participe de la Agremiación Sindical PROACTIVA, presto sus servicios en el proceso de **PROMOCION Y PREVENCION** como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la E.S.E. Hospital San Antonio del Municipio de Timaná, desde el 01 de enero de 2016 hasta 20 de enero de 2017, en modalidad de convenio sindical.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los trece (13) días del mes de abril de 2018, con destino a entidad financiera.

**NIDIA BERMEO ANTURY**
Gerente

**DROGUERIA SALUD Y VIDA**

La droguería salud y vida se permite certificar que la Sra LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA, identificada con la cedula de ciudadanía No 1080933828 de Timana Huila presto sus servicios como auxiliar de enfermería en nuestra empresa ubicada en la carrera 5 n° 28-20 sur villa Catarina devengado un salario de ochocientos mil pesos (800.000) en desarrollo de su actividad.

El presente certificado se expide a los 22 días del mes abril (04) de 2018 en el municipio de Pitalito a solicitud del interesado.

Duban castro salcedo

Cc 1043931224

Representante legal

GREMIO ASISTENCIAL  ADMINISTRATIVO DE LA SALUD "GREADSA"
NIT:900.465.544-5

# A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente se certifica que **GUTIERREZ QUIROGA LUZ ANDREA,** identificado(a) con cedula de ciudadanía número **1.080.933.828,** es Afiliado(a) Partícipe del GREMIO ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE LA SALUD "GREADSA".

Se relaciona historial de los procesos que ejecuta el Afiliado(a):

Del 24 de noviembre al 21 de diciembre del 2023 como **TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA,** fue Afiliado(a) con un convenio de ejecución permanente que se asimila al contrato a término fijo, realizo sus actividades para la ESE Municipal David Molina Muñoz del Municipio de Oporapa. (APS- PIC Departamental), en el Municipio de Timana.

Certificado expedido a solicitud verbal del (la) interesado(a) a los 10 días del mes de Enero de 2024.

Atentamente,

**LUBIN ARLEY HERNANDEZ**
*Representante Legal*
*C.C 79.795.689 De Bogotá D.C*

GREMIO ASISTENCIAL  ADMINISTRATIVO DE LA SALUD "GREADSA"
NIT 900.465.544-5

# A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente se certifica que **GUTIERREZ QUIROGA LUZ ANDREA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía número **1.080.933.828**, es Afiliado(a) Partícipe del GREMIO ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE LA SALUD "GREADSA".

Se relaciona historial de los procesos que ejecuta el Afiliado(a):

Del 01 de JULIO al 31 de OCTUBRE del 2023 como **TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA**, fue Afiliado(a) con un convenio de ejecución permanente que se asimila al contrato a término fijo; realizo sus actividades para la ESE Municipal David Molina Muñoz del Municipio de Oporapa. (APS- PIC Departamental), en el Municipio de Timana.

Certificado expedido a solicitud verbal del (la) interesado(a) a los 10 días del mes de Enero de 2024.

Atentamente,

LUBIN ARLEY HERNANDEZ
*Representante Legal*
*C.C 79.795.689 De Bogotá D.C*

CORPORACIÓN
Caminar hacia el
FUTURO
Nit. 813.010.364-8
"Trabajamos para tu Bienestar"

**LA CORPORACION CAMINAR HACIA EL FUTURO**

**CERTIFICA**

Que la señora **LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA** identificada con la cedula de ciudadanía No. 1080933828 de Timaná Huila, laboro desde el 01 de marzo del 2024 al 05 de abril del 2024. Desempeñándose como Auxiliar de Salud y Nutrición, de la modalidad familiar del servicio de educación inicial del ICBF, con contrato de prestación de servicios, desempeñando las siguientes labores:

**Desde el servicio**

1. Identificar necesidades y situaciones de salud individuales de los niños.
2. Realizar procesos de formación con docentes, auxiliares, madres y padres de familia para informar el estado nutricional actual de los niños y niñas y tomar las medidas conjuntas de ser necesarias.
3. Elaborar el diagnóstico situacional y tener como punto de referencia la Ruta Integral de Atenciones para iniciar el diseño de los mecanismos de articulación, atención y gestión que buscan asegurar que los niños y las niñas puedan acceder al más alto nivel de salud.
4. Implementar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
5. Movilizar recursos interinstitucionales.
6. Elaborar e implementar el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura incluido el Plan de Saneamiento Básico para el servicio de alimentación dependiendo del servicio de atención.
7. Verificar la calidad y cantidad de los productos alimenticios adquiridos dependiendo del servicio de atención.
8. Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de la modalidad.
9. Procurar la consecución oportuna de los recursos necesarios para una garantizar una adecuada atención de la modalidad.
10. Utilizar los protocolos de seguimiento a la garantía de derechos.
11. Elaborar o coordinar la elaboración con el profesional idóneo el diagnóstico nutricional de los niños y niñas atendidos en el servicio, bajo los parámetros establecidos por el ICBF.

**Con el talento humano**

1. Realizar el proceso de asesoría y capacitación permanente a las manipuladoras de alimentos para la estandarización de las porciones utilizadas y servidas.
2. Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de salud y nutrición y todos los procesos pedagógicos que apliquen al área.

3. Diseñar e implementar los mecanismos de capacitación y control a manipuladoras para garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos ofrecidos en el servicio de alimentación.
4. Capacitar al personal docente para la detección temprana de factores de riesgo en salud pública que permita tomar acciones preventivas y activar la red de servicios.
5. Garantizar la capacitación el personal en primeros auxilios.
6. Participación en proceso de actividades dispuestas por la CORPORACIÓN CAMINAR HACIA EL FUTURO del Plan de Bienestar Social.

**Con procesos Administrativos tendiente a**

7. Entrega oportuna y en las fechas establecidas por la CORPORACIÓN CAMINAR HACIA EL FUTURO de informe de actividades para las cuales fue contratado.
8. Participación de actividades de primera infancia en las que sea convocada la CORPORACIÓN CAMINAR HACIA EL FUTURO dentro y fuera de su jurisdicción ejecutoria de los servicios de primera infancia.
9. Otras actividades que la CORPORACIÓN CAMINAR HACIA EL FUTURO disponga, asociadas al contrato y obligaciones suscritas con el ICBF.

**Con las familias**

1. Dar a conocer a las familias la ruta integral de atenciones en primera infancia y la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y niños.
2. Brindar asesoría permanente a los cuidadores sobre adecuados hábitos de higiene y manipulación de alimentos, en el hogar.
3. Orientar sobre aspectos nutricionales a las madres gestantes.
4. Identificar las necesidades de formación a las familias de acuerdo con las prácticas de nutrición observados en las visitas familiares.
5. Acompañar y orientar las acciones educativas de los padres madres y personas significativas en la crianza y cuidado de los niños y niñas en las condiciones de su hogar y entorno social inmediato.
6. Las familias conocen que es el POS y qué tienen derecho sus hijos.
7. Incentivar la participación de las familias en los encuentros formativos y reforzar y hacer seguimiento a la apropiación de los aprendizajes construidos durante los mismos, identificando los logros y dificultades.
8. Para el caso de la modalidad familiar, realizar visitas de acompañamiento al hogar, diferente a los seguimientos nutricionales; en coordinación con el equipo de la modalidad.
9. Sostener comunicación permanente con los padres, madres o adultos responsables de los niños y niñas con el fin de identificar las situaciones favorables al desarrollo y promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.

**Con los niños**

1. Fomentar el desarrollo de actividades pedagógicas en los que niñas y niñas conocen y quieren su cuerpo.

2. Tener registro de la evolución del estado nutricional de cada beneficiario en las curvas de crecimiento y desarrollo.
3. Apoyar en la construcción del plan de intervención individual y colectiva para los niños y niñas que presenten malnutrición. El Plan deberá estar acorde a las directrices del ICBF.
4. Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños. niñas familias y comunidades.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los Diecinueve (19) días del mes de Julio del dos mil veinticuatro (2024)

Cordialmente

**DEICY TATIANA BERMEO VALENCIANO**
Representante legal

LIFECARE
SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

511

HACE CONSTAR QUE:

# LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA

*C.C. 1.080.933.828 DE TIMANA (HUILA)*

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

## SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

*Realizado los días 05 al 06 de JULIO de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 06 DE JULIO DE 2027*

*DADO EN TIMANA (HUILA) A LOS 06 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2026*

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

LIFECARE
SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

756

HACE CONSTAR QUE:

# LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA

*C.C. 1.080.933.828 DE TIMANA (HUILA)*

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

## ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

*Realizado los días 08 al 09 de JULIO de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 09 DE JULIO DE 2027*

*DADO EN TIMANA (HUILA) A LOS 09 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2026*

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

LIFECARE
SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

485

# HACE CONSTAR QUE:

## LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA

*C.C. 1.080.933.828 DE TIMANA (HUILA)*

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

## HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

*Realizado los días 14 al 15 de JULIO de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 13 DE JULIO DE 2027*

*DADO EN TIMANA (HUILA) A LOS 13 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2026*

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

LIFECARE
SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

231

# HACE CONSTAR QUE:

## LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA

*C.C. 1.080.933.828 DE TIMANA (HUILA)*

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

*Realizado los días 15 al 16 de JULIO de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 16 DE JULIO DE 2027*

*DADO EN TIMANA (HUILA) A LOS 16 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2026*

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

LIFECARE
SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

29

# HACE CONSTAR QUE:

## LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA

*C.C. 1.080.933.828 DE TIMANA (HUILA)*

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSÓ TALLER DE

## RUTA INTEGRAL DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RIAS)

*Realizado los días 21 al 22 de JULIO de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 20 DE JULIO DE 2027*

*DADO EN TIMANA (HUILA) A LOS 20 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2026*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

LIFECARE
SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

372

# HACE CONSTAR QUE:

## LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA

*C.C. 1.080.933.828 DE TIMANA (HUILA)*

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

## MANEJO Y GESTION DEL DUELO

*Realizado los días 22 al 23 de JULIO de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 23 DE JULIO DE 2027*

*DADO EN TIMANA (HUILA) A LOS 23 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2026*

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

LIFECARE
SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

516

# HACE CONSTAR QUE:

## LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA

*C.C. 1.080.933.828 DE TIMANA (HUILA)*

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

## ATENCION A VICTIMAS POR ATAQUE DE AGENTES QUIMICOS

*Realizado los días 26 al 27 de JULIO de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 27 DE JULIO DE 2027*

*DADO EN TIMANA (HUILA) A LOS 27 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2026*

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE TIMANA

## HACE CONSTAR QUE:

*LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA*

***Identificada con C.C .N°: 1.080.933.828***

## ASISTIO A LA ACTUALIZACIÓN Y FORMACION EN:

# TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

**Timaná – Huila del 01 de Agosto al 31 de Agosto con una intensidad 120 horas teórico- practica**

***Esta capacitación no requiere registro por parte de la secretaria de educación de la entidad territorial certificada***

**OSCAR SNEYDER LÓPEZ ROJAS**
**Coordinador de laboratorio clínico**

Válido hasta: Agosto de 2028

# Escuela de Salud San Pedro Claver

Aprobación Oficial –Acuerdo No. 0085 de la comisión intersectorial para el Talento Humano en Salud
Del Ministerio de Protección Social y Resolución 345 Secretaría de Educación de Pitalito
NIT. 48.376.473-1

## CERTIFICA

Que: LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA

C. C. No. 1080933828 de Timaná

Asistió y aprobó satisfactoriamente el curso de:

## ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS

Con una intensidad de 120 horas

Pitalito, 21 Marzo del 2022

*Rosa del pilar López Robayo*
*Directora*


NEIVA (HUILA)
Calle 6 No. 12-36 Barrio Altico
Tels: 871 73 12 – 872 22 14 – Cels: 316 886 1376
E-mail: sanpedroclaverneiva@sanpedroclaver.edu.co
sanpecla1@hotmail.es

PITALITO (HUILA)
Calle 6 No. 5-25 Barrio Centro
Tel: 836 08 39- Cels: 316 395 98 66
E-mail: secretaria.pitalito@sanpedroclaver.edu.co
sanpedroclaverpitalito@hotmail.com

www.sanpedroclaver.edu.co

LIFECARE
SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

8958

# HACE CONSTAR QUE:

## *LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA*

C.C, 1,080,933,828 DE TIMANA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER

## *MANEJO INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)*

*Realizado los días 04 AL 05 SEPTIEMBRE de 2026, con una intensidad de 20 Horas.*
*Certificación vigente hasta el día 05 SEPTIEMBRE del año 2028*

*DADO EN TIMANA (HUILA) A LOS 05 DIAS DE SEPTIEMBRE DE 2026*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

*Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.*
*VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN*

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades.*

124

HACE CONSTAR QUE:

# LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA

*C.C. 1,080.933.828 DE TIMANA (HUILA)*

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

## ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA (APH)

*Realizado los días 02 al 03 de JULIO de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 03 DE JULIO DE 2027*

*DADO EN TIMANA (HUILA) A LOS 03 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2026*

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

6-fe6c-4f61-ad81-58acac1f03bf

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *luz andrea gutierrez quiroga*

ha participado y aprobado el:

## Curso Virtual de Diagnóstico Precoz del Cáncer en Niños y Adolescentes

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

23 de agosto de 2025

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=684daf26-fe6c-4f61-ad81-58acac1f03bf

792-a81a-6259ac1f03bf

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

***luz andrea gutierrez quiroga***

ha participado y aprobado el:

## Curso Virtual en Control Integral del Cáncer Cervicouterino

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 94,00 %

23 de agosto de 2025

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=684b69fd-7594-4792-a81a-6259ac1f03bf

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

***Hace constar que:***

# LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA

realizó el Curso Virtual de

Detencción temprana de cáncer de colon y recto

***Con intensidad de 50 horas***

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

Cómo constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 16 de Junio de 2025

**Dra. Carolina Wiesner Ceballos**
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

***Hace constar que:***

# LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA

realizó el Curso Virtual de

## Detección temprana de cáncer de próstata

***Con intensidad de 50 horas***

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

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 23 de Agosto de 2025

**Dra. Carolina Wiesner Ceballos**
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

***Hace constar que:***

# LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA

realizó el Curso Virtual de

## Detección temprana de cáncer de mama

***Con intensidad de 50 horas***

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

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 12 de Junio de 2025

**Dra. Carolina Wiesner Ceballos**
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

LIFECARE
SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

8969

# HACE CONSTAR QUE:

## *LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA*

C.C, 1,080,933,828 DE TIMANA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER

## *DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER GÁSTRICO*

*Realizado los días 06 AL 07 SEPTIEMBRE de 2026, con una intensidad de 20 Horas.*
*Certificación vigente hasta el día 07 SEPTIEMBRE del año 2028*

*DADO EN TIMANA (HUILA) A LOS 07 DIAS DE SEPTIEMBRE DE 2026*

**CESAR GERMÁN CASTAÑEDA**
GERENTE

*Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.*
*VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN*

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

***Hace constar que:***

# LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA

realizó el Curso Virtual de

Virus de papiloma humano

***Con intensidad de 50 horas***

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

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 17 de Diciembre de 2024

**Dra. Carolina Wiesner Ceballos**
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

LIFECARE
SERVICE

*Comprometidos con sus necesidades*

20438

# HACE CONSTAR QUE:

## *LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA*

C.C *1.080.933.828* DE TIMANA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

## *PRUEBAS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE (POCT)*

*Realizado los días 01 AL 02 de SEPTIEMBRE de 2026, con una intensidad de 20 horas.*
*Certificación vigente hasta el día 02 de SEPTIEMBRE del año 2028*

*DADO EN TIMANA (HUILA) A LOS 02 DIAS DE SEPTIEMBRE DE 2026*

**CESAR GERMÁN CASTAÑEDA**
GERENTE

*Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.*
*VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN*

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015*
*otorga*
*Certificado de Competencia Laboral a*

## LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1080933828

Quien demostró su Competencia Laboral en la
*Norma*

**Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud - NIVEL INTERMEDIO**

*Código: 230101257 - Versión: 2*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en PITALITO. A los diecinueve (19) días del mes de Julio de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

1347708 - 19/07/2022
No Y FECHA REGISTRO

JAMES ANTONIO RAMIREZ LOPEZ
Subdirector CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO
REGIONAL HUILA

Vigencia:
hasta el 19 de Julio de 2025

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952800230101257222CC1080933828C.

5abcb07d-7018-4588-a6a5-1cf6738169c3

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *Luz Andrea Gutierrez Quiroga*

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 %

8 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=5abcb07d-7018-4588-a6a5-1cf6738169c3

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

***Luz Andrea Gutierrez Quiroga***

ha participado y aprobado el Curso Virtual

**Profilaxis Oral Previa a la Exposición (PrEP) al VIH**

**Herramienta de aprendizaje en línea para profesionales clínicos**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

19 de septiembre de 2025

Horas: 4

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
América

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

jhpiego
Johns Hopkins University Affiliate

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68cdb718-1f50-44b4-9d74-cb8fac1f0e2f

Función Pública

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

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2026-09-05 17:16 |
|---|---|---|---|

**Nombres y apellidos completos**

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| LUZ | ANDREA | GUTIERREZ | QUIROGA |

**Documento de identificación**

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1080933828 |
|---|---|---|---|

**Lugar de nacimiento**

| País | COLOMBIA | Departamento | HUILA | Municipio | TIMANÁ |
|---|---|---|---|---|---|

**Lugar de domicilio**

| País | COLOMBIA | Departamento | HUILA | Municipio | TIMANÁ |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 -TIMANA |
|---|---|

**Lugar de sede**

| País | COLOMBIA | Departamento | HUILA | Municipio | TIMANÁ |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | ["Kr. 4 No. 12-06"] |
|---|---|

| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |
|---|---|

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

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | |
| 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 de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

| |
|---|
| |

## 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión - Rubeola | Única | 28-01-21 | 0124W255 | Martha Elizalde |
| Fiebre Amarilla | Única | | | |
| Toroide Tetánico - Difterico (Td) | 1 | 23-7-19 | AC37B2854C | Marvelina M |
| | 2 | 30-8-12 | 0241901C | Gloria Ortiz |
| | 3 | 18-2-16 | D225I | Laura Molina |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| TdaP acelular | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Hepatitis B | 1 | 02/03/19 | Biotoscano | Cruz Roja |
| | 2 | 17/04/19 | Sanofi | Cruz Roja |
| | 3 | 20/03/20 | Biotoscano | Cruz Roja |
| Antirrábica | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| Influenza estacional | Anual | 28-01-21 | V3C3 | Martha Elizalde |
| Otras | | | | |

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: Luz Andrea

Apellidos: Gutiérrez O.

Documento de identidad: CC - TI Pasaporte No 1080933828

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 11 Año 1991

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA identificado(a) con CC 1080933828 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 09/12/2024

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE PITALITO

Categoría: SISBEN_1

a presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 20 días del mes 8 del año 2026

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Colfondos
del grupo HABITAT

# COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

## CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUZ ANDREA GUTIERREZ QUIROGA identificado(a) con C.C No. 1.080.933.828 se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias desde el día 22 de marzo de 2014 y sus recursos están distribuidos como se detalla a continuación: El 100% en el FONDO MODERADO desde el día 30 de noviembre de 0002, y el 100% de sus aportes en el FONDO MAYOR RIESGO desde el día 05 de marzo de 2019 .

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 20 de agosto de 2026.

El presente certificado fue emitido como mensaje de datos y contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción Contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 748 4888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo