ESE HOSPITAL ORITO	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-TH
	FORMATO PARA LISTA DE CHEQUEO REQUISITOS HOJA DE VIDA DEL PERSONAL ASISTENCIAL	VERSIÓN: 05
		FECHA:12/06/2026

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL TRABAJADOR (A): Jenny Gomez Nastacuas
CÉDULA DE CIUDADANÍA N°.: 1.006.851.486
DENOMINACIÓN DEL CARGO: Aux. enfermeria
SERVICIOS/ÁREA QUE APLICA: EBS
FECHA INICIACIÓN VINCULACIÓN:

ÍTEM	REQUISITO				OBSERVACIÓN
	REQUISITOS GENERALES	SI	NO	NA	
1	Hoja de vida SIGEP II completa	✓			
2	Documento de identificación	✓			
3	Libreta militar (Hombre menores de 50 años)			✓	
4	Tituto de Bachiller y acta de grado	✓			
5	Tituto deTécnico, Técnologo o profesional y acta de grado	✓			
6	Tituto de especialista/maestria/doctorado y acta de grado			✓	
7	Tarjeta profesional y/o resolución para ejercer	✓			
8	Registro unico de talento humano en salud RETHUS	✓			
9	Resolución de convalidación del titulo si es en el extranjero (no es valido la certificación que está en trámite) - Concepto DAFP			✓	
10	Declaración juramentada de Bienes y Rentas (Circular 002 de 2014 del DAFP, para empleados públicos)	✓			
11	Examén médico ocupacional	✓			
12	Certificado de afiliación de salud	✓			
13	Certificado de afiliación Pensión	✓			
14	Certificado de antecedentes judiciales	✓			
15	Certificado de antecedentes Fiscales	✓			
16	Certificado de antecedentes Disciplinarios	✓			
17	Certificado de Medidas correctivas (RNMC)	✓			
18	Certificado del REDAM (Registro de deudores morosos	✓			
19	Certificado de Inhabilidad por delitos sexuales	✓			
20	Registro unico Tributario - RUT	✓			
21	Carnet de vacunas (Influenza, Fiebre Amarilla, Covid, toxoide tetánico adultos, hepatitis B, sarampión rubeola)	✓			
22	Certificado de humanización de los servicios de salud	✓			
23	Certificado de Seguridad del Paciente (Todo el personal asistencial)	✓			
24	Curso Soporte Vital Básico (Resolución 3100-2019) Todo el personal asistencial	✓			
25	Curso de soporte Vital Avanzado (ACLS)- personal Médico			✓	
26	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias esenciales para el cuidado de la donante expedida por una institucion avalada por el Instituto nacional de salid INS (Res. 3100/2019), Personal médico servicios de hospitalización, urgencias.			✓	
27	Certificado de la OPS del curso de Diagnóstico y manejo clínico del dengue (Todo el personal médico, enfermeros jefes, auxiliares de los servicios de urgencias, hospitalizacion y consulta externa y Bacteriólogos de laboratorio clinico)			✓	
28	Certificado para la Gestión del Duelo (Res. 3100-2019). Para personal de Urgencias y Sala de Partos.			✓	
29	Certificado del curso en Atención a Victimas de Violencia Sexual (Res. 3100-2019), personal de Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización, Farmacia, Laboratorio.	✓			
30	Certificado del curso en Atención a Victimas de Ataques con Agentes Quimicos (Res. 3100-2019), personal de urgencias y transporte asistencial			✓	
31	Certificado del curso en Atención a Victimas del Conflicto Armado (Decreto 4800-2011) urgencias, hospitalización, Consulta externa (persona médica y de enfermera) y profesionales de la Psicología			✓	
32	Certificado del curso actulizacion Toma de Citologías- Enfermeras de P y M			✓	
33	Certificación en Toma de Muestras de Laboratorio – Personal de auxiliares de laboratorio y personal auxiliar de enfermería de los servicios de urgencias y hospitalizacion			✓	
34	Certificado del curso para el diagnóstico y control de Enfermedades Transmitidas por Vectores – Bacteriólogos, médicos y Enfermero profesional de los servicios de urgencias y hospitalización, Auxiliares de Laboratorio y Toma de Muestra.			✓	
35	Certificado del curso en Inserción de Implante Subdérmico- enfermeras de P y M			✓	
36	Curso de formación continua en sedación, para personal médico de urgencias y hospitalización.			✓	
37	Certificado de la OPS del curso en manejo de la guía de intervención MhGAP para trastornos mentales neurológicos, y por consumo de *sustancias, para todo el personal médico de urgencias*, consulta externa y psicología			✓	

38	Certificado de curso de manejo integrado de DNT Aguda en niños menores de 5 años, personal médico general de todos los servicios.			✓	
39	Certificado del curso de Atención a Personas con Discapacidad (Resolución - 113-2020) para el proceso de certificacion.			✓	
40	Certificado de soporte vital avanzado pediatrico (PALS) expedido por una institución avalada por la American Heart Asociación (AHA),personal médico y enfermería de PyM, Consulta Externa y Urgencias.			✓	
41	Certificado de Triage, personal Medico, enfermeros y auxiliares de enfermeria de los servicios de urgencia y hospitalización			✓	
42	Certificado del curso en las Rutas Integrales de Atención - RIAS priorizadas Res. 3280 por el MSPS o instituciones afines (preferiblemente por el MSPS), personal médico y enfermería de PyM, Consulta Externa y Urgencias.			✓	
43	Certificado del curso de protección radiológica, personal expuesto a radiaciones.			✓	
44	Certificado del Curso de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo),Personal médico de todos los servicios			✓	
45	Certificado del Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo, Personal Médico de los servicios de Urgencias y Hospitalización			✓	
46	Certificado del Curso HEARTS en las Americas: Paquete Tecnico - OPS/OMS- PAHO, Personal Médico de los servicios de Urgencias y Hospitalización			✓	
47	Certificado de Curso de pruebas en el punto de atención del paciente - (Point Of Care Testing-POCT), Personal de Enfermería, Auxiliar de Enfermería de los servicios de Urgencias y Hospitalizacion, personal auxiliar de laboratorio y Toma de Muestras			✓	
48	Curso de implementacion de recomendaciones en deteccion temprana de cancer para personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		X		
49	Certificado de Curso Deteccion Temprana de Cancer de mama para personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		X		
50	Certificado de Curso Deteccion Temprana de Cancer de prostata para personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		X		
51	Certificado de Curso Deteccion Temprana de Cancer de Pulmon para personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		X		
52	Certificado de Curso Deteccion Temprana de Cancer de mama para medicos, personal Medico del area de PYM		X		
53	Certificado de Curso Deteccion Temprana de Cancer de mama para Enfermeros personal de Enfermeria del area de PYM		X		
54	Certificado de Curso de Virus de Papiloma Humano personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM	✓			
55	Certificado de Curso de Tecnicas de Inspeccion via Vili,personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		X		
56	Certificado de Curso Deteccion temprana de Cancer Infantil, personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		X		
57	Certificado de Curso Prevencio y Deteccion de Cancer de Piel, personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		X		
58	Certificado de Curso Deteccion temprana de Cancer de Cavidad Oral y Oro Faringe, personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		X		
59	Certificado de Curso de Seguridad de la vacuna contra el cancer de cuello Uterino (VPH), personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		X		
60	Certificado de Curso Regional Prevencion y Deteccion Temprana de Cance, personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		X		
61	Certificado de Curso Deteccion Temprana de Cancer Gastrico, personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		X		
62	Certificado de Curso para HTA, DIABETES Y EPOC, personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		X		
63	Certificado de la **OPS** del curso Correcto Llenado del Certificado de Defunción (Circular SSD No. 0118 del 18 febrero 2025), solo personal médico.			✓	
64	Curso VigiFlow, para personal regente de farmacia			✓	
65	Curso Virtual de la OPS Vigilancia en salud publica de maternidad segura de urgencias y hospitalizacion.			✓	
66	Certificación de los cursos y/diplomados	✓			
67	Certificación de las constancias laborales	✓			
68	Certificacion bancaria	✓			
69	Poliza de responsabilidad civil medica	✓			

Observación: Los requisitos deberán mantenerse actualizados según lo solicite la ESE Hospital Orito, garantizando así la actualización de conocimientos y el cumplimiento de la normatividad vigente, con el objetivo de preservar la seguridad, calidad y humanización en todos los servicios de salud.

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACION

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACION

FORMATO COMPLETO

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
GOMEZ	NASTACUAS	JENNY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1006851486	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 26 MES 12 AÑO 2000	CALLE 4A A NORTE 5A 6 NORTE Vereda el Yarumo			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	PUTUMAYO
DEPTO	PUTUMAYO	MUNICIPIO	ORITO		
MUNICIPIO	ORITO	TELÉFONO	3223229099	EMAIL	jennygomez1486@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2018

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2020	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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 HOSPITAL DE ORITO - ORITO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO ORITO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3152484464	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	11	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AREA DE VACUNACION						DIRECCIÓN BARRIO MARCO FIDEL SUAREZ					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE ORITO - ORITO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO ORITO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3152484464	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	09	Año	2025	Día	31	Mes	10	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AREA DE VACUNACION						DIRECCIÓN B/ EL VERGEL					

FORMATO COMPLETO

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	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Orito - Putumayo

Jenny Gomez N.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.006.851.486**

GOMEZ NASTACUAS

APELLIDOS

JENNY

NOMBRES

Jenny Gomez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-DIC-2000**

ORITO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

18-ENE-2019 ORITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-6402300-01084033-F-1006851486-20190716 0066414918A 3 51877230

República de Colombia
Departamento del Putumayo
y en su nombre la

Institución Educativa Rural
El Jarumo

Orito – Putumayo

Aprobada por la Secretaria de Educación y Cultura de Departamento del Putumayo, según Resolución No. 4790 del 30 de Noviembre de 2011

Confiere a:

Jenny Gómez Nastacuas

Identificado(a) con T.I. No. 1.006.851486 de Orito – Putumayo

El Título de:

Bachiller Académico

Por cuanto cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica según los planes y programas vigentes comtemplados en el proyecto Educativo Institucional de acuerdo con el Art. 28 de la Ley 115 de 1994 del Gobierno Nacional.

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Orito Putumayo a los 3 días del mes de diciembre de 2018

Esp. Hilduara Elsa Pantoja
C.C. No. 41.106.260 de Orito Putumayo
Rectora

Anotado al folio Nº 16 *del libro de Registro de Diplomas Nº* 01
Acta General Nº 01 *el día 3 de diciembre de 2018*

[illegible] 2159 de 05 de diciembre de 1994 de la Presidencia de la República

Institución Educativa Rural El Yarumo

CÓDIGO DANE: 286320000379 NIT No: 846.003.594-6

Acta Individual de Graduación

En la Institución Educativa Rural el Yarumo (Orito) Departamento del Putumayo, República de Colombia, a los tres (3) días del mes de diciembre de año 2018, se reunieron La comisión de Evaluación y Promoción y El Rector en la rectoría de la Institución Educativa, aprobada en el nivel de Educación Media Académica, Jornada Diurna según Resolución No. 4790 del 30 de Noviembre de 2011. Concedida por la Secretaria de Educación y Cultura Departamental, para otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO.**

Comprobada la situación legal. Académica, Administrativa y normativa de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar Título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Jenny Gómez Nastacuas

Identificado(a) con T.I. No. 1.006.851486 de Orito – Putumayo.

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 01 *anotado en el folio No.* 16, *del libro de Registro de Diplomas No.* 01 *consta de 25 graduandos; comienza con el nombre de* **LUIS HEIBER BERMUDEZ RODRÍGUEZ** *y se cierra con el nombre de* **MARLENIY MARCELA TORO ZAMBRANO.**

Firmada y sellada por la Especialista: Hildaura Elsa Pantoja (Rectora).

Dada en Orito Putumayo a los tres (3) días del mes diciembre de 2018.

Esp. Hildaura Elsa Pantoja
C.C. No. 41.106.260 de Orito Putumayo
Rectora

No requiere registro de la Secretaria de Educación, según decreto 921 del 06 de mayo de 1994 y 2150 de 05 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

La República de Colombia

y en su nombre el

Instituto Santafé

Sede: Orito - Putumayo

Aprobado por La Secretaría de Educación del Putumayo, según Resolución No. 2970 del 22 de julio del año 2015 y Acuerdo Ejecutivo No. 00121 del 19 de mayo del año 2015 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Confiere a:

Jenny Gómez Nastacuas

C.C. No. 1.006.851.486 de Orito, Putumayo

El Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias por haber culminado satisfactoriamente el programa de Formación Técnico Laboral por Competencias

Auxiliar en Enfermería

con una intensidad de 1.650 horas

Instituto Santafé Orito Putumayo

Directora

Secretaria

Anotado al Folio No. 15 del Libro de Registro No. 01

Dado en el municipio de Orito (Putumayo), el 12 de diciembre de 2020

"No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República"

INSTITUTO SANTAFÉ

Sede: Orito - Putumayo

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

ACTA No. 12

En el municipio de Orito (Putumayo), a los doce (12) días del mes de diciembre del año 2020 se reunieron con el fin de entregar las actas de los alumnos de último semestre, la suscrita Directora y la Secretaria, en la Dirección del Instituto aprobado por la Secretaría de Educación del Putumayo, con la Resolución No. 2970 del 22 de julio del año 2015 y Acuerdo Ejecutivo No. 00121 del 19 de mayo del año 2015 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, en el nivel Técnico Laboral por Competencias para otorgar el Certificado de Aptitud Ocupacional que lo acredita como Técnico Laboral por Competencias Auxiliar en Enfermería.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los Estudiantes que cursaron y culminaron satisfactoriamente el programa de formación **Técnico Laboral por Competencias Auxiliar en Enfermería**, se procedió a certificar a:

Jenny Gómez Nastacuas

C.C. No. 1.006.851.486 de Orito, Putumayo

Es fiel copia tomada del Acta de Certificación No. 12 de fecha doce (12) de diciembre del año 2020, que consta de 23 estudiantes, que comienza con el nombre de AGUILLON ESTACIO JENNYFER MARIANA y se cierra con el nombre de UTIMA AGUDELO LIZETH YAMILE.

Firmada y sellada por la Directora Yolanda Delgado Giraldo, y la Secretaria Evelin Liseth López Muñoz.

Dada en el Municipio de Orito, (Putumayo) a los doce (12) días del mes de diciembre del año 2020.

En constancia se firma la presente Acta por quienes intervinieron en el cumplimiento a lo ordenado en el Art. 7 del Decreto 180 de 1981.

No requiere ser registrado en la Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994.

YOLANDA DELGADO GIRALDO
C.C. No. 41.621.311 de Bogotá
Directora

EVELIN LISETH LOPEZ MUÑOZ
C.C. No. 59.862.385 de Taminango
Secretaria



RESOLUCION NÚMERO – 073 - 2021
(18/Febrero/2021)

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio de Auxiliar.

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL PUTUMAYO
En cumplimiento del Decreto No.1875 de Agosto de 1994 - Decreto 1352 de Julio de 2000 y Ley 1164 de 2007 Y

CONSIDERANDO

Que **JENNY GOMEZ NASTACUAS** identificada con cédula de ciudadanía número 1.006.851.486 expedida en Orito, ha solicitado a la Secretaria de Salud Departamental la autorización del ejercicio según certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias en **AUXILIAR EN ENFERMERIA** título que le otorgó el **INSTITUTO SANTAFE** en la Ciudad de Orito, según acta de Grado No. 12 del día 12 de Diciembre de 2020.

Institución autorizada según Acuerdo Ejecutivo No. 00121 del 19 de Mayo de 2015 emanada por la Comisión Intersectorial del Ministerio de Salud y la Protección Social y Resolución Oficial No. 02970 del 22 de Julio de 2015 de la Secretaria de Educación del Putumayo.

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **JENNY GOMEZ NASTACUAS** identificada con cédula de ciudadanía número 1.006.851.486 expedida en Orito, para ejercer como **AUXILIAR EN ENFERMERIA** en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente resolución, el Auxiliar quedara inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (**RETHUS**).

Comuníquese, notifíquese y cúmplase
Dada en Mocoa, el día **(18/Febrero/2021)**

ADRIANA LUCIA MEDICIS
SECRETARIA DE SALUD-PUTUMAYO

Proyecto	*Felipe Pantoja*	*Secretaria de Salud*	*Técnico. Operativo Grupo de Aseguramiento y prestación de Servicios*
Reviso	*Luis Eduardo Liñeiro*	*Secretaria de Salud*	*Profesional Especializado – Grupo de Aseguramiento y prestación de Servicios*

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú | Salud

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	1006851486	JENNY	GOMEZ

Confirme los números de la Imagen *

6982

Cambiar

5737

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-01 9:24:55 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1006851486	JENNY		GOMEZ	NASTACUAS	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JENNY GOMEZ NASTACUAS identificado(a) con CC 1006851486 registra La siguiente información:

2026-09-01 9:24:55 AM

Información Academica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2021-02-18	73	Secretaria Departamental de Putumayo

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Excento del SSO	Local	[NO APLICA]	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	Secretaria Departamental de Putumayo

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 Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matricula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JENNY GOMEZ NASTACUAS

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.006.851.486 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	ORITO
Dirección	RESGUARDO LOS GUADUALES			Teléfonos	3223229099

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JOEL GOMEZ ORTIZ	CC.18.145.673	PADRE
BLANCA NUBIA NASTACUAS PAI	CC41.108.899	MADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	12.670.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 12.670.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DE BOGOTA	AHORROS	546178872	ORITO PUTUMAYO	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Jenny Gomez N.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

ORITO PUTUMAYO - 17-09-2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

FonoClinic
Nit: 900.220.590-2

Medicina General y Especializada - Odontología - Ortodoncia
Laboratorio Clínico Especializado - Optometría
Fonoaudiología y Audiología
Terapia Ocupacional - Terapia Respiratoria - Psicología
Trabajo Social - Educación Especial - Enfermería
Estética - Fisioterapia - Ambulancia
Salud Ocupacional - Farmacia

Documento HSE Versión 09 17/Octubre/2024	**CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL**

NOMBRE DE LA EMPRESA: ESE HOSPITAL ORITO	**CIUDAD:** ORITO	**FECHA: 19 DE ENERO DE 2026**

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: JENNY GOMEZ NASTACUAS			
CC No: 1006851486	**EDAD: 25A**	**SEXO: F** ☒ **M** ☐	**CARGO: AUXILIAR EN ENFERMERA**

Hacemos constar que en la fecha hemos examinado al suscrito, dentro del examen:

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

PRE-OCUPACIONAL: ☒	**PERIODICO:** ☐	**POST-INCAPACIDAD:** ☐	**CONCEPTO MÉDICO:** ☐

Solicitado por ustedes, con el siguiente resultado después de la valoración médica:

EXAMEN (S):

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: X		OPTOMETRIA: Discriminación de Colores, Visión de profundidad, esteropsis, visiometria			
ESPIROMETRIA		AUDIOMETRIA		ELECTROCARDIOGRAMA	
Énfasis: OSTEOMUSCULAR (Sistema locomotor y columna)					X
EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO:					
PRUEBA PSICOTECNICA ☐	VALORACION PSICOLOGICA ☐	RX DE COLUMNA LUMBOSACRA ☐		RX TORAX ☐	
RUEBA DE ALCOHOL ETILICO EN SALIVA ☐	PRUEBA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS /TEST CU PRO ☐				

RESULTADOS VALORACION:

Cumple con los requisitos necesarios para ocupar el cargo: ☐ **Con recomendaciones para desempeñar el cargo** ☐

Aplazado ☐ **No cumple** ☐

Cumple requisitos médicos para trabajo en alturas: SI ☐ **NO** ☐ **Cumple requisitos médicos para T. espacios confinados: SI** ☐ **NO** ☐

Cumple requisitos médicos para conducción vehículos: SI ☐ **NO** ☐ **Cumple requisitos médicos para idoneidad Manejo de Cargas: SI** ☐ **NO** ☐

Otros _____

ALCOHOL EN SALIVA: POSITIVO ☐ **NEGATIVO** ☐ **SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: POSITIVO** ☐ **NEGATIVO** ☐

IMC 27 **RH:** ☐

Tipo de recomendaciones: _____

GENERALES		SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL		INCLUSION SVE / PROGRAI	
Examen medico Periodico		Dieta / Bajar de peso		Control PyP por EPS		Salud Visual	
Higiene Postural		Ejercicio regular		Remisión a EPS		Cuidado Auditivo	
Utilización EPP		Control con Nutrición		Remisión ARL		Riesgo Químico	
Uso de corrección Optica		Hábitos de vida saludable		Continuar Tratamiento medico		Ciudado Ergonómico	
Medias Antivárice		Control periodico con EPS				Cardiovascular	
Pausas Activas						Psicosocial	

Willington Cabrera S.

FIRMA DEL MEDICO **MEDICO E.S.O**

Reg. Médico R.M. 861078 - L.S.O 1127

Jenny Gomez.

FIRMA DEL TRABAJADOR

VIGILADO Supersalud

Calle 2a Nº 2-07 - Barrio: 28 de Mayo.
Celular: 3134423744 - 3134321239
E-mail: fonoclinicc@gmail.com

E.P.S. INDIGENA MALLAMAS	FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS		Codigo: AS-FR-001 Versión: 01 Vigencia: 28/02/2017

No. de Radicación	Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Trámite	3. Régimen
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades X	- Cotizante o Cabeza de Familia X A. Individual - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. de oficio ☐	A. Contributivo X B. Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Cotizante X B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACION

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION(del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GOMEZ	NASTASCUAS	JENNY	

7. Tipo de Documento de Identidad	8. Número del documento de Identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	1006851486	Femenino X Masculino ☐	26/12/2000

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13.Puntaje Sisben	14.Grupo Población Especial
	F N M T P Tipo ☐ ☐ ☐ Condicion ☐ ☐		

15.Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16.Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
POSITIVA	COLPENSIONES	$ 1.750.905

18. Residencia	Teléfono	Correo electrónico
Dirección RESGUARDO LOS GUADUALES	3223229099	jennygomez1486@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
ORITO	Urbana ☐ Rural X		PUTUMAYO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del conyugué o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de Documento de Identidad	21. Número del documento de Identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del Documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
			Tipo			Condición	
			F	N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	33. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34.Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento	37. Número del documento de identidad	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones

39. Ubicación

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación..
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS

  Código
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10.Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [X] 13. Movilidad:
  - [X] A. Régimen Contributivo.
  - [ ] B. Régimen Subsidiado.
- [ ] 14. Traslado.
  - [ ] A. Mismo Régimen.
  - [ ] B. Diferente Régimen.
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

.Tipo de Documento de Identidad	Número del documento de Identidad	Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de Nacimiento	Fecha
				16/09/2026

.43. EPS anterior	.44. Motivo traslado Código	.45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza e familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las enridades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envié información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, Cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, Aportante o Entidad responsable de la Afiliación colectiva o Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	
Cantidad:	☐	☐	☐	X	☐	☐	☐	☐	Total: 1

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente, emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, senteenia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación
  o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de engtrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padtres.
- [ ] 63. Copia de la Autorización de traslado, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificado de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha Puntaje Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realliza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo documento de identidad

71. Firma del funcionario

Número del documento de identidad

OBSERVACIONES : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Recuerde quqe la firma al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capitulo VII (Declaraciones y Autorizaciones), asi como la vracidad de la demás información registrada

E.P.S. INDIGENA MALLAMAS	SOLICITUD DE MOVILIDAD ENTRE REGÍMENES REGÍMENES «DECRETO 2353 DE 2015 / RESOLUCIÓN 2635 DE 2014» RESOLUCIÓN 2635 DE 2014»		Codigo: AS-FR-003 Versión: 01 Vigencia: 16/03/2017

Señores:
EPS-I MALLAMAS
Ipiales-Nariño

ASUNTO: Autorización para aplicación de movilidad entre regímenes al subsidiado

Teniendo en cuenta, lo establecido en el artículo 32 del Decreto 692 de 1994, referente a que se debe realizar el informe de novedades en relación con desvinculaciones o retiros a más tardar el último día del mes, con el propósito de evitar el cobro coactivo de las cotizaciones imputables a estos afiliados.

Por medio del presente, yo JENNY GOMEZ NASTACUAS identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1006851486 de ORITO, me permito autorizar a la EPS Indígena MALLAMAS aplique la Movilidad entre regímenes a mí al régimen contributivo, en la fecha que cumpla con los requisitos establecidos en el Decreto 2353 de 2015 y haya perdido mi capacidad de pago.

Para constancia firmo la presente autorización a los 16 días del mes de SEPTIEMBRE del año 2026

Atentamente,

Jenny Gomez

C.C. 1006848019

E.P.S. INDIGENA MALLAMAS	CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN		Código: AS-FR-008
			Versión: 01
			Vigencia: 19/07/2018

COORDINACION DE AFILIACIÓN Y REGISTRO

CERTIFICA

Una vez verificada la base de datos empresarial, el afiliado relacionado a continuación presenta la siguiente información con corte a la fecha de expedición de la misma.

Que el (la) señor(a):	GOMEZ NASTACUAS JENNY
Identificación	CC 1006851486
Municipio	ORITO
Nivel Sisbén	N
IPS Asignada	MEDIC-LASER S.A.S. - PRINCIPAL
Estado	Activo
Fecha Afiliación	01/02/2025 12:00:00 a. m.
Régimen	Subsidiado
Zona	R1

Dada el martes, 1 de septiembre de 2026

Cordialmente

Oficina Virtual Mallamas - EPS

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:44:11 AM horas del 01/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1006851486**
Apellidos y Nombres: **GOMEZ NASTACUAS JENNY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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

Todos los derechos reservados.

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 09:45:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006851486
Código de Verificación	1006851486260901094525

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. 302166496

PIB
09:52:16

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) JENNY GOMEZ NASTACUAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006851486:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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 09:52:10 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006851486** y Nombre: **JENNY GOMEZ NASTACUAS.**

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. **146766760** . 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

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 1006851486 **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 01/09/2026 09:58 AM

Código Verificación: **FXYUN3K5MR**

Válida hasta: **30/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141278450048

(415)7707212489984(8020) 000014127845004 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 6 8 5 1 4 8 6	1	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 6 8 5 1 4 8 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Orito 3 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	NASTACUAS	JENNY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Orito 3 2 0

41. Dirección principal
VRD RESGUARDO LOS GUADUALES

42. Correo electrónico jennygomez1486@gmail.com

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

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 4 0 2 0 6	8 2 9 9	2 0 2 4 0 2 0 8					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-09-15 / 06:58:49PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ NASTACUAS JENNY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado 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, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Jenny

Apellidos: Gomez Nastacua

Documento de identidad: C.C. a C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1006851486

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 12 Año 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	11-A-11		EJE H-ovito
Fiebre Amarilla	Única	25-AG-13	43519	EJE H-ovito
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	25-04-01		EJE H ovito
	2	30-05-01		EJE H ovito
	3	26-09-01		EJE H ovito
	4	05-02-03		EJE H ovito
	5	14-02-06		EJE H-ovito
TdaP acelular Una dosis por embarazo				
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1	22-05-13	J002791	EJE H-ovito
	2	14-11-13	J006461	EJE H-ovito
Influenza estacional	Anual	29-04-16	V30526002	EJE H-ovito
	Anual			
Janssen Adi		10-09-21	213A21A	EJE H-ovito
Covid 19		12-05-15	LN9430	Sylvia
		16-09-16	NC1908	Lorena O.
Td1R+		11-12-18	2275456A	EJE H-ovito
Otras				

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 8e522daf-3835-499f-8a8b-db8225afcd49

Nombres y apellidos / Full name

JENNY GOMEZ NASTACUAS

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 0 6 8 5 1 4 8 6

Fecha de nacimiento / Date of birth

26/12/2000

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3223229099

Correo electrónico / e-mail

vacunacioncovid@esehospitalorito.gov.co

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
BCG	Única	20	01	2001			E.S.E HOSPITAL ORITO	CARMEN CHANCHI
TD Adulto	Segunda	30	05	2001			E.S.E HOSPITAL ORITO	CARMEN CHANCHI
TD Adulto	Tercera	26	09	2001			E.S.E HOSPITAL ORITO	JAVIER
TD Adulto	Cuarta	05	02	2003			E.S.E HOSPITAL ORITO	CARMEN CHANCHI
Triple Viral	Primera	05	02	2003			E.S.E HOSPITAL ORITO	CARMEN CHANCHI
Fiebre Amarilla	Única	05	02	2003			E.S.E HOSPITAL ORITO	CARMEN CHANCHI
TD Adulto	Quinta	14	02	2006			E.S.E HOSPITAL ORITO	CARMEN CHANCHI
Sarampión Rubéola	Adicional	11	11	2011			E.S.E HOSPITAL ORITO	CARMEN CHANCHI
VPH	Primera	22	05	2013		J002191	E.S.E HOSPITAL ORITO	
VPH	Segunda	14	11	2013		J006461	E.S.E HOSPITAL ORITO	
TD Adulto	Primer Refuerzo	11	12	2018		221501516A	E.S.E HOSPITAL ORITO	CARMEN CHANCHI
COVID JANSSEN	Única	10	09	2021	Janssen	213A21A	E.S.E HOSPITAL ORITO	ZULY ZAMORA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	02	11	2024	Green Cross	V50524003	E.S.E HOSPITAL ORITO	SILVIA LEONOR PEREA DEJOY
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	12	05	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525002	E.S.E HOSPITAL ORITO	SILVIA LEONOR PEREA DEJOY - CC41108277 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 8e622daf-3835-499f-8a9b-db6225afcd49

Nombres y apellidos / Full name

JENNY GOMEZ NASTACUAS

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 0 6 8 5 1 4 8 6

Fecha de nacimiento / Date of birth

26/12/2000

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3223229099

Correo electrónico / e-mail

vacunacioncovid@esehospitalorito.gov.co

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID PFIZER JN1	Adicional	12	05	2025	PFIZER	LN8430	E.S.E HOSPITAL ORITO	SILVIA LEONOR PEREA DEJOY - CC41108277 - ACTIVO
Fiebre Amarilla	Única	25	08	2025	Sanofi Pasteur	Y3D19	E.S.E HOSPITAL ORITO	GINNA LORENA SANCHEZ CAICEDO - CC1123326829 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	29	04	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	E.S.E HOSPITAL ORITO	SILVIA LEONOR PEREA DEJOY - CC41108277 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JENNY GOMEZ NASTACUAS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1006851486
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS) (BÁSICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-22.
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

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JENNY GOMEZ NASTACUAS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1006851486

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

SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)(BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-22.
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

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JENNY GOMEZ NASTACUAS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1006851486

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 2026-04-22.
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

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

Hace Constar que

JENNY GOMEZ NASTACUAS

Identificado(a) con CC. **1006851486**

Asistió al curso en:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

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

Para constancia se firma en la ciudad de Mocoa-Putumayo, el día 13/09/2026
Con una intensidad horario de cuarenta (40) horas

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

GLORIA LUCELY QUINCHOA
CC. 1.124.312.607
Representante Legal

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

Valido hasta: 13 de septiembre 2028

Mocoa - Putumayo - Colombia

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cancer

Hace constar que:

JENNY GOMEZ

Aprobó 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 16 de Septiembre de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cancer

Hace constar que:

JENNY GOMEZ

Aprobó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de colon y recto

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 16 de Septiembre de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JENNY GOMEZ NASTACUAS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1006851486

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

TOMA, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (TML) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-01.
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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Gobierno del Cambio

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

VIRTUAL

Jenny Gomez Nastacuas

C.C 1.006.851.486

Participó en el Curso:

Discapacidad e inclusión laboral

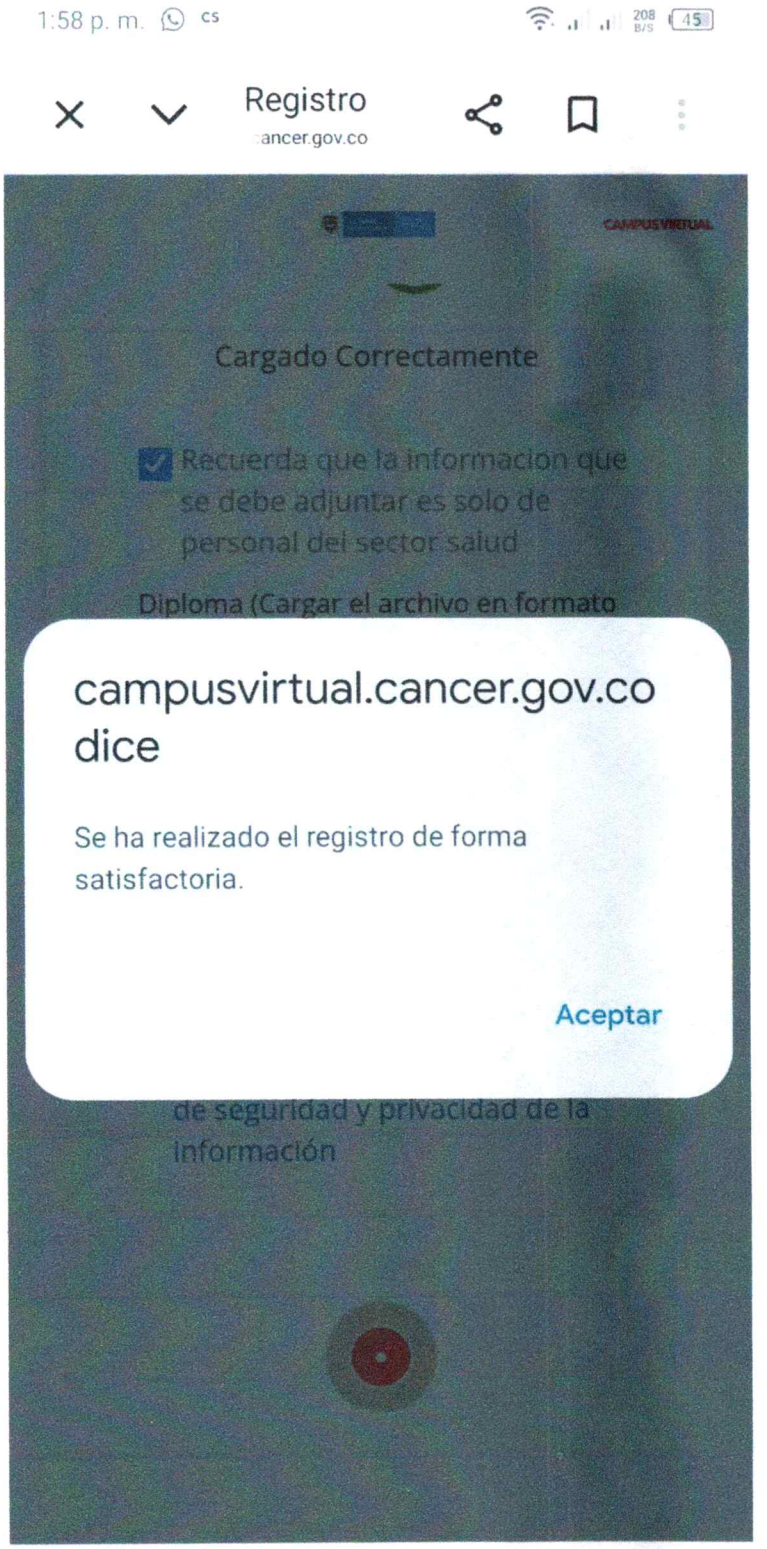
con una duración de 40 horas

Bogota D.C., 29 de noviembre 2024

Codigo: 7658831990000

Pacto de productividad

PROGRAMA CORPORATIVO DE PROMOCIÓN LABORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD


1:58 p. m.
Registro
ancer.gov.co
CAMPUSVIRTUAL
Cargado Correctamente
Recuerda que la información que se debe adjuntar es solo de personal del sector salud
Diploma (Cargar el archivo en formato
campusvirtual.cancer.gov.co dice
Se ha realizado el registro de forma satisfactoria.
Aceptar
de seguridad y privacidad de la información

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Jenny Gomez Nastacuas

C.C. 1.006.351.438

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

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 29 de abril 2025

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estrategico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Jenny Gomez Nastacuas

ha participado y aprobado el

Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Vigilancia y sistemas de información

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 93,33 %

20 de noviembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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=5e4b5df5-ad60-49f2-8dbc-82a9387bb51e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Jenny Gomez Nastacuas

ha participado y aprobado el

Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Enfermedades Prevenibles por Vacunación

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 96,67 %

20 de noviembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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=07834cab-1fe5-4f7c-b78d-b8561ebc3976

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Jenny Gomez Nastacuas

ha participado y aprobado el

Curso Virtual: Conceptos básicos en inmunización para trabajadores de salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

20 de noviembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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=ba680d4d-b51b-4ea5-8a32-5f68ba5834a5

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Jenny Gomez Nastacuas

ha participado y aprobado el

Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Gerencia del PAI

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 93,33 %

20 de noviembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PUBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=04052246-ea7c-43e1-9af4-a025d55fa9ea

INSTITUTO SANTAFE

ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Autorizado por la Secretaria de Educación Municipal de Orito
Según Resolución N° 056 del 24 Enero de 2019.

CERTIFICA QUE:

Jenny Gomez Nastacuas

Identificado(a) con cedula Documento de Identidad N° 1.006.851.486 de ORITO PUTUMAYO

Realizó y Aprobó el Taller Teórico - Practico de

"INYECTOLOGÍA"

"INTRADERMICA - SUBCUTANEA - INTRAVENOSA - INTRAMUSCULAR"

Duración 40 Horas

TEMARIO: SE ENCUENTRA CAPACITADA(O) EN ASEPSIA Y ANTISEPSIA, TIPOS DE INYECCIÓN, SITIOS DE PUNCIÓN, RECOMENDACIONES, MATERIALES NECESARIOS, Y TIPOS DE JERINGAS Y AGUJAS

Firmado y entregado en el Municipio de Orito(P), a los trece (13) días del mes de Noviembre de 2020

YOLANDA DELGADO
Directora

FRENCY ORTEGA LEITON
Enfermera Jefe

EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **JENNY GOMEZ NASTACUAS** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.006.851.486 DE ORITO de la siguiente manera:

CONTRATO No.	2385
VIGENCIA	UN (1) MES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	18 DE NOVIEMBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	18 DE DICIEMBRE DE 2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EXTRAMURAL EN VACUNACIÓN, EN EL MARCO DEL CONVENIO DE OPERACIONES (CVI-017-2024) EN LA E.S.E HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 1.600.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día veintiuno (21) de enero del 2026.

DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	

Vigilado Supersalud

EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **JENNY GOMEZ NASTACUAS** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.006.851.486 DE ORITO de la siguiente manera:

CONTRATO No.	1681
VIGENCIA	DOS (2) MESES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	01 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EXTRAMURAL EN VACUNACIÓN EN LA E.S.E HOSPITAL ORITO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 3.620.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día veintiuno (21) de enero del 2026.

DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	

Vigilado Supersalud

EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **JENNY GOMEZ NASTACUAS** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.006.851.486 DE ORITO de la siguiente manera:

CONTRATO No.	1445
VIGENCIA	DOS (2) MESES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	01 DE SEPTIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE OCTUBRE 2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EXTRAMURAL EN VACUNACIÓN EN LA E.S.E HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 3.620.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día veintiuno (21) de enero del 2026.

DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	

Vigilado Supersalud

EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **JENNY GOMEZ NASTACUAS** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.006.851.486 DE ORITO de la siguiente manera:

CONTRATO No.	1240
VIGENCIA	UN (01) MES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	01 DE AGOSTO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE AGOSTO DE 2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EXTRAMURAL EN VACUNACIÓN EN LA E.S.E HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 1.810.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día veintiuno (21) de enero del 2026.

DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	

Vigilado Supersalud

EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **JENNY GOMEZ NASTACUAS** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.006.851.486 DE ORITO de la siguiente manera:

CONTRATO No.	849
VIGENCIA	TRES (03) MESES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	05 DE MAYO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE JULIO DE 2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EXTRAMURAL EN VACUNACIÓN EN LA E.S.E HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 5.430.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día veintiuno (21) de enero del 2026.

DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	

Vigilado Supersalud

EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **JENNY GOMEZ NASTACUAS** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.006.851.486 DE ORITO de la siguiente manera:

CONTRATO No.	2518
VIGENCIA	TRECE (13) DIAS
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	19 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EXTRAMURAL EN VACUNACIÓN, EN EL MARCO DEL CONVENIO DE OPERACIONES (CVI-017-2024) EN LA E.S.E HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 781.333

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día veintiuno (21) de enero del 2026.

DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	

Vigilado Supersalud

EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **JENNY GOMEZ NASTACUAS** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.006.851.486 DE ORITO de la siguiente manera:

CONTRATO No.	2000
VIGENCIA	UN (1) MES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	18 DE OCTUBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	18 DE NOVIEMBRE DE 2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EXTRAMURAL EN VACUNACIÓN, EN EL MARCO DEL CONVENIO DE OPERACIONES (CVI-017-2024) EN LA E.S.E HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 1.600.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día veintiuno (21) de enero del 2026.

DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	

Vigilado Supersalud

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL ORITO
NIT. 846000474-7

LA SUSCRITA TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO.

C E R T I F I C A:

Que, **YENNY GOMEZ NASTACUAS** Identificada con cedula de ciudadanía N° 1.006.851.486 expedida en Orito, Presto sus servicios como contratista en la E.S.E. Hospital Orito, mediante los siguientes contratos.

N° CONT	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	TIEMPO
415	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CONTEMPLADAS EN LA RESOLUCIÓN 2788 DE 2022, 1778 DE 2023 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL JUNTO CON SUS LINEAMIENTOS DURANTE EL TIEMPO Y EN LOS MICROTERRITORIOS ESTABLECIDOS POR LA E.S.E HOSPITAL ORITO DEL MUNICIPIO DE ORITO - PUTUMAYO EN PRO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS DIRECTRICES ADQUIRIDAS.	01/03/2024	31/05/2024	TRES (03) MESES |

El presente certificado se expide a solicitud de la interesada en el Municipio de Orito Putumayo, a los veinticinco (25) días del mes de septiembre del año 2024.

KATHERINE CAICEDO VELA
TECNICO ADTVO DE TALENTO HUMANO
E.S.E HOSPITAL ORITO.

Elaboro:	Claudia Betancurt Yepes	Auxiliar Atvo Talento Humano	

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025

Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMERICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
7750214558

PÓLIZA No: 775 -89 - 994000006072 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS PASTO COD. AGE: 775 RAMO: 89 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
19	05	2026		15	05	2026	23:59		15	05	2027	23:59		365	19	05	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
15	05	2026	23:59		15	05	2027	23:59		365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: JENNY GOMEZ NASTACUAS IDENTIFICACIÓN: CC 1006.851.486

DIRECCIÓN: BARRIO VERGEL CIUDAD: ORITO, PUTUMAYO TELÉFONO: 3223229099

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: JENNY GOMEZ NASTACUAS IDENTIFICACIÓN: CC 1006.851.486

DIRECCIÓN: BARRIO VERGEL CIUDAD: ORITO, PUTUMAYO TELÉFONO: 3223229099

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: PUTUMAYO CIUDAD: ORITO

DIRECCION: VIA 0 No. 0-0 ORITO

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE LA SALUD

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 100,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	100,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	100,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	100,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	100,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	10,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: GOMEZ NASTACUAS, JENNY
ASEGURADO: GOMEZ NASTACUAS, JENNY
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O QUIEN TENGA DERECHO A LA PRESTACIÓN ASEGURADA.
PROFESION ASEGURADA: AUXILIAR DE ENFERMERIA
ESPECIALIZACION: ----------

VIGENCIA: 365 DÍAS, CON INICIO DE COBERTURA A LAS 23:59 HORAS.

OBJETO:

OTORGAR COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL AL PROFESIONAL MÉDICO ASEGURADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES MANIFESTADAS Y CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS, Y AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***100,000,000.00	$ **********54,950	$****15,000.00	$ *******13,291	$ **********83,240

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
JORGE HAROL GONZALEZ OTAYA	10615	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000775021455

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

LORRODRIGUEZ 0

C9DF25780D0EF87B5A

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS PASTO COD. AGENCIA: 775 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000006072** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JENNY GOMEZ NASTACUAS** IDENTIFICACIÓN: CC **1006.851.486**

ASEGURADO: **JENNY GOMEZ NASTACUAS** IDENTIFICACIÓN: CC **1006.851.486**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

CONDICIONES GENERALES:

SEGÚN ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA FORMA 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D00I Y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G8000

CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.PDF (ASECURADORASOLIDARIA.COM.CO)

AMPARO BÁSICO:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: LÍMITE DEL 100 DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD OCURRENCIA.
USO DE EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICA: LÍMITE DEL 100 DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD OCURRENCIA.
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS: LÍMITE DEL 100 DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD OCURRENCIA.
SUSTITUCIÓN PROVISIONAL: LÍMITE DEL 100 DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD OCURRENCIA.
GASTOS DE DEFENSA: SUBLÍMITE DEL 10 DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.

AMPAROS ADICIONALES:

ENTENDIDOS COMO CONTRATADOS, SUJETOS AL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA E INSERCIÓN EN LA CARATULA Y/O CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLÍMITE DEL 5 DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.
COSTAS DEL PROCESO SEGÚN FALLO JUDICIAL: SUBLÍMITE DEL 10 DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.
COBERTURA A PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES: SUBLÍMITE DEL 50 DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100 DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA. ENTENDIDO COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES LOS OCASIONADOS A UN TERCERO, DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESIÓN PERSONAL O DAÑO MATERIAL AMPARADOS POR LA PÓLIZA. EN DAÑOS MORALES SE INCLUYEN AMPARADOS LOS PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y LOS DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA.
DEFINICIÓN DE SUBLÍMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN
CLÁUSULA DE REVOCACIÓN: TREINTA (30) DÍAS.
AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DÍAS.
CLÁUSULA DE NO RENOVACIÓN TÁCITA O AUTOMÁTICA.
DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS: LA EMPRESA TOMADORA ESTÁ OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ÉSTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

TODOS LOS AMPAROS, LIMITES, SUBLIMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

DEDUCIBLES:

GASTOS DE DEFENSA, CAUCIONES JUDICIALES Y COSTAS DEL PROCESO: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.
DEMÁS EVENTOS: 10 DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 2 SMMLV.

EXCLUSIONES:
SIN PERJUICIO DE LAS CONSAGRADAS EN EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, SE ADICIONAN LAS SIGUIENTES:

ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL DURANTE ENSAYOS CLÍNICOS CUYOS PROTOCOLOS HAYAN SIDO DEBIDAMENTE AUTORIZADOS POR ORGANIZACIONES RESPECTIVAS E INFORMADOS POR ESCRITO AL ASEGURADOR PREVIO A SU INICIO. EXCEPTO TAMBIÉN CUANDO LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN, CUYA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y CUYA NATURALEZA Y CARÁCTER DE CIENTÍFICO EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL PACIENTE, Y AVALADO CON LA FIRMA DE ÉSTE.
DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO FÍSICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.
RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.
RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER-OBESIDAD Y CON MASA CORPORAL SUPERIOR A 35 KILOGRAMOS POR METRO CUADRADO.
RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.
RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA.

CLIENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE ORITO
Resguardo Indígena Los Guaduales resolución No. 015 de 22 julio de 2003

LA SUSCRITA GOBERNADORA INDIGENA DEL RESGUARDO LOS GUADUALES, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES LEGALES, EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR LA LEY 89 DE 1890 DE LA LEGISLACION ESPECIAL INDIGENA, EL DECRETO 74 DE 1898, LA LEY 48 DE 1993, EL DECRETO 1811 DE 1990, LOS ARTICULOS 7, 246, 329 Y 330 DE LAS CONSTITUCION NACIONAL Y LA LEY 21 DE 1991, QUE RATIFICA EL CONVENIO INTERNACIONAL DE LA OIT, SOBRE PUEBLOS INDÍGENAS.

HACE CONSTAR QUE:

JENNY GOMEZ NASTACUAS, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.006.851.486,** es miembro activo de nuestra comunidad perteneciente al pueblo Awá Resguardo Los Guaduales.

Durante su permanencia en el resguardo, ha demostrado ser una persona con altos valores éticos, responsable y comprometida con el bienestar de nuestra población. Conocemos de su formación académica como Auxiliar de Enfermería y damos fe de su vocación de servicio, la cual ha puesto de manifiesto en diversas actividades de apoyo comunitario.

Por lo anterior, el **Resguardo Los Guaduales le otorga este AVAL** para que sea tenido en cuenta en su proceso de vinculación laboral. Estamos seguros de que su desempeño profesional estará a la altura de las exigencias de la institución, aportando no solo sus conocimientos técnicos, sino también su sensibilidad humana y cultural.

Se expide la presente a solicitud de la interesada y se firma en el resguardo indígena los Guaduales de Orito Putumayo al primer (01) día del mes de SEPTIEMBRE del 2026.

Lorena Garcia

LORENA MILENA PEREZ GARCIA
C.C. Nº 1.123.334.636 Orito (P).
Gobernadora Resguardo los Guaduales 2026
Teléfono: 3208835302

Correo electrónico: **resguardoawaguaduales86@gmail.com**