Cinthya Sofia Molina Moreno Auxiliar

LISTADO DE REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			
No.	DETALLE	CUMPLE	
		SI	NO
1	Carta de intención de presentación de propuesta	✓	
2	Propuesta económica	✓	
3	Fotocopia de la cédula	—	
4	Registro Único Tributario - RUT actualizado (codigo de actividad principal financiera correspondiente 8692)	/	
5	Certificado de la Procuraduría vigente de los últimos treinta (30) Dias.	/	
6	Certificado de la Contraloría vigente de los últimos treinta (30) Dias.	/	
7	Certificado de la PONAL vigente de los últimos treinta (30) Dias.	/	
8	Certificado demedidas correctivas de la PONAL vigente de los últimos treinta (30)	/	
9	Certificado de Deudores Alimentarios Morosos de los últimos treinta (30) Dias	/	
10	Certificado de Delitos Sexuales de los últimos treinta (30) Dias	/	
11	Hoja de vida formato SIGEP del Hospital	✓	
12	Certificado y pantallazo de Declaración de Bienes y Renta, Inhabilidades y Conflicto de Interés Ley 2013 de 2019 del Hospital	/	
13	Libreta Militar O Certificacion Provisional En Linea Que Acredite la Situacion Militar	NA	
14	Exámenes de Salud Ocupacional vigente vigencia de los ultimos tres (3) años.	/	
15	Copia Carnet de Vacunacion Fiebre Amarilla y Sarampion Edad	/	
16	Debe estar inscrito en SECOP II	—	/
17	Estar Inscritos en Mi Seguridad Social		/
18	Acreditar Paz y Salvo SGSSS	/	
	REQUISITOS DE IDONEIDAD - SECTOR SALUD		
19	Titulo del área de la salud corresponidente.	/	
20	Inscripción en el RETHUS	/	
21	En caso de estudio en el exterior, aportar homologación de estudio expedida por el Ministerio de Educación.		
	EXPERIENCIA		
22	Experiencia profesional		
	REQUISITOS DE EJECUCION Y PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO		
23	Poliza De Cumplimiento de Contrato		
24	Tramitar la afiliacion al sistema general de riegos laborales (ARL)		

3137580944 Ubicada

Valledupar,

Señores:
ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA
Atte: Dra. ELBA USTARIZ MARTINEZ
Gerente
Ciudad

El(a) suscrito(a) Cinthya S. Molina Moreno, identificado (a) con la cédula de ciudadanía que aparece al pie mi firma y de acuerdo con las condiciones que se estipulan por la **ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza**, hago la siguiente propuesta y en caso de que **EL HOSPITAL** me adjudique el contrato, me comprometo a suscribir el contrato correspondiente.

Declaro bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

a) Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo me compromete a mí.
b) Que ninguna entidad o persona distinta de la firmante, tienen interés comercial en esta propuesta, ni en el contrato que de ella se derive.
c) Que conozco la información general y especial y demás documentos exigidos por la ESE HEAD y acepto los requisitos en ellos requeridos.
d) Que me comprometo a cumplir los plazos del contrato de conformidad con lo solicitado por el Hospital.
e) Que si soy adjudicatario, me comprometo a suscribir el contrato y realizar todos los trámites necesarios para su perfeccionamiento y legalización, en los plazos señalados por el Hospital.
f) Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Ley y la Constitución Política para la presentación de la propuesta, ni para la celebración del contrato y en caso de sobrevenir alguna inhabilidad o incompatibilidad, me haré responsable frente al HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA y frente a terceros por los perjuicios que se ocasionen.
g) Que no me hallo relacionado en el Boletín de Responsabilidad Fiscal (Art. 60 de la Ley 610 de 2000).
h) Que no me hallo relacionado en el Boletín de Deudores Morosos del Estado (Art. 66 de la Ley 863 de 2003).
i) Que la información Contenida en esta oferta es veraz.

Atentamente,

FIRMA: Cinthya

Nombre del proponente:	Cinthya Sophia Molina Moreno
C.C. No.	49739109
Dirección:	Manzana 6 Casa #20 B. Villamiriam
Teléfonos:	3130758044
e-mail:	cinthyasophyam@gmail.com
Ciudad	Valledupar, Cesar

HEAD	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA NIT. 824.000.725-0
	OFICINA DE CONTRATACIÓN

FORMATO INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CONTRATAR

Yo: Cinthya S. Molina Moreno, actuando en calidad de persona natural oferente, manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que no encuentro incurso por sí o por interpuesta persona en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública" (Artículo 1. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES INCURRAN EN ACTOS DE CORRUPCIÓN, Artículo 2. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES FINANCIEN CAMPAÑAS POLÍTICAS, Artículo 3. PROHIBICIÓN PARA QUE EXSERVIDORES PÚBLICOS GESTIONEN INTERESES PRIVADOS, Artículo 4. INHABILIDAD PARA QUE EX EMPLEADOS PÚBLICOS CONTRATEN CON EL ESTADO y Artículo 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO). Lo anterior en aplicación del Régimen de inhabilidades e incompatibilidades y conflictos de interés del Decreto Nacional 1082 de 2015.

EL OFERENTE:

FIRMA: Cinthya

Nombre del Proponente:	Cinthya S. Molina Moreno
C.C. No.	49739109
Dirección:	Mz 6 Casa #20 B. Villaminam
Teléfonos:	3137580944
e-mail:	Cinthyasophyam@gmail.com
Ciudad:	Valledupar, Cesar

Carrera 20 No. 43-63. Teléfonos: 584 62 89 – 584 62 93 – 584 28 28.
e-mail: juridica@headese.gov.co
Valledupar – Cesar

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **49.739.109**

MOLINA MORENO

APELLIDOS

CINTHYA SOPHIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-SEP-1963**
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-AGO-1985 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1200100-00730877-F-0049739109-20150807 0045667213A 1 7803333812

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141249638284

(415)7707212489984(8020) 000014124963828 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 9 7 3 9 1 0 9	5	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 9 7 3 9 1 0 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOLINA	MORENO	CINTHYA	SOPHIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: MZ 6 CA 20 BRR VILLA MIRYAM

42. Correo electrónico: cinthyasophyam@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	1 9 9 7 1 2 2 2							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros																					Exportadores						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																							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 2026-05-04 / 10:53:39AM

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 MOLINA MORENO CINTHYA SOPHIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303534205

PIB
16:36:33

Bogotá DC, 23 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) CINTHYA SOPHIA MOLINA MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 49739109;

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES.

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 23 de septiembre de 2026, a las 16:41:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	49739109
Código de Verificación	49739109260923164156

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:42:47 PM horas del 23/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **49739109**

Apellidos y Nombres: **MOLINA MORENO CINTHYA SOPHIA**

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/09/2026 04:49:30 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **49739109** y Nombre: **CINTHYA SOPHIA MOLINA MORENO.**

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. **148291039** . 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 49739109 **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 24/09/2026 06:41 PM

Código Verificación: **DGN75YS9KL**

Válida hasta: **24/12/2026**

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 19:26:20 horas del 30/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **49739109,** Apellidos y Nombres **MOLINA MORENO CINTHYA SOPHIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital Eduardo Arredondo Daza**, con NIT **824000725-0** 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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Molina	Moreno	Cinthia Sophia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 49739109	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 27 MES 09 AÑO 1963

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO TIERRALTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS _____ DEPTO _____

MUNICIPIO _____

TELÉFONO _____ EMAIL cinthyasophyam@gmail.com

2 FORMACION 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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1990

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 ENEFEMERIA	12	1997	

3 EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Funadación Universitaria del Área Andina	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		Diplomado Cuidados Intensivos Neonatales	12	2009
Hospital Rosario Pumarejo de Lopez	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	24	X		Curso Consejería En Lactancia Materna	03	2011
Universidad de Santander	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	12	X		Simposio de Actualización en Cuidado Intensivo Neonatal	04	2013
Asociación Colombiana de Neonatología	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	14	X		Tercer Simposio de Actualización en Cuidado Intensivo Neonatal	04	2015
Universidad Popular del Cesar	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Cueso Cuidado Humanizado	07	2015

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 ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5896043	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	12	*Mes*	02	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 161 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 16 15 null 71					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5896043	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 161 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 16 15 null 71						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5896043	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	03	*Mes*	05	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 161 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 16 15 null 71						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5852626	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL 161 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 16 15 null 71						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5896043	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL 161 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 16 15 null 71						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2010	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL 161 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* UCI NEONATAL - PEDIATRICO					*DIRECCIÓN* CALLE 28B 6 null 33						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	11
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

Cinthya S. Molina Moreno

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-09-30 15:26

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CINTHYA	SOPHIA	MOLINA	MORENO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	49739109

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

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 EDUARDO ARREDONDO DAZA - VALLEDUPAR

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Dirección	["carrera 20 No 43 - 63"]
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	$300.000,00
TOTAL	$300.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	$2.000.000,00

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NELSON	FRANCISCO	FRAGOZO	ALVARADO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 77017892

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 [redacted]nta 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 [redacted]acional 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
[redacted]			
[redacted]			

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:

CINTHYA SOPHIA MOLINA MORENO

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Declaración de Ley 2013 de 2019

Decreto 830 de 2021

Declaracion Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Politicamente - PEP)

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
	4120447-01 Declaración inicial	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - VALLEDUPAR	CONTRATISTA	INGRESO	2026-09-30 15:11	2026-09-30 15:26

APREHSI Group

REMISION

Ingreso No 900118 de 2026-09-29 10:39:06.0



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre:	CINTHYA SOPHIA MOLINA MORENO	Documento:	CC 49739109
F. Nacimiento:	1963-09-27	C. Nacimiento:	CESAR - VALLEDUPAR
Edad:	63	Género:	F
Estado Civil:	SEPARADO(A)	No. Hijos:	2
Dirección Domicilio:	MANZANA 6 CASA 20	Lugar Residencia:	CESAR - VALLEDUPAR
Telefono Domicilio:	3137580944	Telefono Cont:	C
Contacto:	C (C)	EPS:	E.P.S. SANITAS
Escolaridad:	ENFERMERIA (COMPLETA)	Ocupación:	AUXILIAR EN ENFERMERIA
AFP:	COLPENSIONES		
Ciudad Atención:	CESAR - VALLEDUPAR	ARL:	AXA COLPATRIA
Pais Procedencia:	Colombia		
IPS de Atención:	APREHSI GROUP SAS - VALLEDUPAR		NIT: 900033859-6
Dirección:	TRANSV. 18 B N 20-32 LAS DELICIAS		Telefono: 3173007929
Tipo de Evaluación:	INGRESO		
Emp. Misión:	PARTICULAR		
Empresa:	PARTICULAR - Nit: 0 - Actividad Economica: 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación		

Motivo de la Remisión: CONTROL ANUAL OPTOMETRÍA

Karen Camargo D

Karen Camargo Daza
Medicina Laboral
Res 0713/18

Firma del Profesional
Nombre: KAREN KATINA CAMARGO DAZA
Cargo: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Cinthya S. Molina

Firma del Paciente

APREHSI Group

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO

Ingreso No 900118
Fecha Atención: 2026-09-29T10:39:06
Fecha Concepto: 2026-09-29T11:00:03

INFORMACIÓN GENERAL



Nombre:	CINTHYA SOPHIA MOLINA MORENO	Documento:	CC 49739109
F. Nacimiento:	1963-09-27	C. Nacimiento:	CESAR - VALLEDUPAR
Edad:	63	Género:	F
Estado Civil:	SEPARADO(A)	No. Hijos:	2
Dirección Domicilio:	MANZANA 6 CASA 20	Lugar Residencia:	CESAR - VALLEDUPAR
Telefono Domicilio:	3137580944	Telefono Cont:	C
Contacto:	C (C)	EPS:	E.P.S. SANITAS
Escolaridad:	ENFERMERIA (COMPLETA)	Ocupación:	AUXILIAR EN ENFERMERIA
AFP:	COLPENSIONES		
Ciudad Atención:	CESAR - VALLEDUPAR	ARL:	AXA COLPATRIA
Pais Procedencia:	Colombia		
IPS de Atención:	APREHSI GROUP SAS - VALLEDUPAR		NIT: 900033859-6
Dirección:	TRANSV. 18 B N 20-32 LAS DELICIAS		Telefono: 3173007929
Tipo de Evaluación:	INGRESO		
Emp. Misión:	PARTICULAR		
Empresa:	PARTICULAR - Nit: 0 - Actividad Economica: 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación		

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados

SARS nCOV2 (2021)

EXAMENES REALIZADOS

Nombre del Examen	Concepto	Recomendaciones
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL:	Limites normales para el perfil del cargo	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

CONCEPTOS ESPECIFICOS

Enfasis	Concepto
OSTEOMUSCULAR	VALORACION OSTEOMUSCULAR NORMAL

RECOMENDACIONES GENERALES

Autociudado; Cambio frecuente de posturas; Comportamiento seguro; Cumplir los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo; Dieta balanceada; Ejercicio Regular; Hábitos de estilo de vida sana; Higiene Postural; Pausas activas; Uso de EPP;

REMISIONES

Valoración por optometra anual

Karen Camargo D

Karen Camargo Daza
Medicina Laboral
Res 0713/18

Firma del Profesional

Nombre: KAREN KATINA CAMARGO DAZA CC 49724025
Cargo: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S. 000713 2018-04-16 Registro Medico: 44 587 / 2010

Firma del Paciente

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: De conformidad con la Resolución 1843 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social - la cual deroga las disposiciones anteriores sobre la materia-, las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso tienen como único fin determinar la aptitud del aspirante para el cargo, basándose en los requerimientos del perfil definidos por el empleador. Esta normativa refuerza la protección a la intimidad y la no discriminación, prohibiendo de manera taxativa la exigencia de pruebas de embarazo, VIH o cualquier examen que vulnere los derechos fundamentales del trabajador; salvo excepciones legales muy específicas relacionadas con riesgos directos para la salud pública o el trabajador. Bajo este nuevo marco legal, la Empresa solo tiene acceso al Certificado Médico de Ingreso que dictamina la aptitud laboral. La Historia Clínica Ocupacional completa se mantiene bajo estricta reserva profesional y custodia de APREHSI GROUP SAS, garantizando en todo momento el derecho del trabajador a acceder a su información médica y a la protección de sus datos personales.

APREHSI Group

HISTORIA CLINICA No 55977
Ingreso No 900118 de 2026-09-29T10:39:06
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (INGRESO)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre:	CINTHYA SOPHIA MOLINA MORENO	Documento:	CC 49739109
F. Nacimiento:	1963-09-27	C. Nacimiento:	CESAR - VALLEDUPAR
Edad:	63	Género:	F
Estado Civil:	SEPARADO(A)	No. Hijos:	2
Dirección Domicilio:	MANZANA 6 CASA 20	Lugar Residencia:	CESAR - VALLEDUPAR
Telefono Domicilio:	3137580944	Telefono Cont:	C
Contacto:	C (C)	EPS:	E.P.S. SANITAS
Escolaridad:	ENFERMERIA (COMPLETA)	Ocupación:	AUXILIAR EN ENFERMERIA
AFP:	COLPENSIONES		
Ciudad Atención:	CESAR - VALLEDUPAR	ARL:	AXA COLPATRIA
Pais Procedencia:	Colombia		
IPS de Atención:	APREHSI GROUP SAS - VALLEDUPAR		NIT: 900033859-6
Dirección:	TRANSV. 18 B N 20-32 LAS DELICIAS		Telefono: 3173007929
Tipo de Evaluación:	INGRESO		
Emp. Misión:	*PARTICULAR*		
Empresa:	PARTICULAR - Nit: 0 - Actividad Economica: 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación		

INFORMACION OCUPACIONAL

Jornada de Trabajo: **Diurna**

Tipo Jornada Trabajo: **Continua**

Tipo Contrato: **Prestación de servicios**

Funciones

Actividades

No Reporta

Acciones

No Reporta

Maquinaria

No Reporta

Herramientas

No Reporta

Materia Prima

No Reporta

Dotacion o Elementos de Proteccion

No Reporta

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados

SARS nCOV2 (2021)

ACTIVIDADES FISICAS O EXTRALABORALES

Ejercicios y Deportes

CAMINAR; Periodicidad: Moderado

Consume todos los dias verduras o frutas

ANTECEDENTES

FAMILIARES:	NO	TRANSFUCIONALES:	NO	PSICOLOGICOS:	NO
PATOLOGICOS:	SI	HOSPITALARIOS:	NO	OSTEMUSCULARES:	NO
QUIRURGICOS:	SI	FARMACOLOGICOS:	NO	GINECOOBSTETRICOS:	SI
TRAUMATICOS:	SI	ALERGICOS:	NO		

PATOLOGICOS: Presbicia ( ); Correción visual(anteojos, lentes de contacto, intraocular ( )

QUIRURGICOS: Otros (NIEGA CIRUGÍAS)

TRAUMATICOS: Fracturas (- Parte del Cuerpo: RODILLA IZQUIERDA - Secuelas:); Otros traumas (- Parte del Cuerpo: NIEGA - Secuelas:)

GINECOOBSTETRICOS: Menarquia: Ciclo Mestrual: Fecha Ultima Regla: A LOS 49 AÑOS Ciclos: Fecha Citologia: 2025 Resultado Citologia: NORMAL Gestaciones: 2 Partos: 2 paridad_abortos: Cesareas: Gemelar: Hijos Vivos: 2 Hijos Muertos: Embarazos Ectopicos: Fecha Primer Parto: Fecha Ultimo Parto: Metodo de Planificación Familiar: Ninguna)

Condiciones Laborales Actuales y Antecedentes

Empresa	Cargo	Tiempo Cargo	Cargo Actual
PARTICULAR	AUXILIAR EN ENFERMERIA	0 DIAS	SI

Peligros

BIOMECANICOS: MOVIMIENTO REPETITIVO

Revisión por Sistema

ARTICULAR:	Normal	HEMATOPOYETICO:	Normal	NERVIOSO PERIFERICO:	Normal
CARDIOVASCULAR:	Normal	MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO:	Normal	OCULAR:	Normal
DERMATOLOGICO:	Normal	MUSCULO ESQUELETICO:	Normal	ORL:	Normal
DIGESTIVO:	Normal	NERVIOSO CENTRAL:	Normal	RESPIRATORIOS:	Normal
GENITALES:	Normal			URINARIO:	Normal

SIGNOS VITALES

TA Sentado (mm Hg)	TA Acostado (mm Hg)	TA de Pie (mm Hg)	Sistolica	Diastolica	Clasificación Tensión Arterial	FC (x min)	Ritmo Regular	FR (x min)
110/70	110/70	110/70	Normal	Normal	Normal	80	SI	17

Talla - Peso - Indice de Masa Corporal

Talla (cm)	Peso (kg)	IMC	Interpretación IMC	Med Cintura (cm)	Med Cadera (cm)	Peri Abdo(cm)	Biotipo	Temp (°C)	Lateralidad
151	60.00	26.31	Sobrepeso	77	98	77	ENDOMORFO	37.00	DIESTRO

EXAMEN FISICO

General - Osteomuscular

Ojos: Normal
Agudeza Visual: Normal
Coxo-femoral: Normal
Oidos: Normal
Nariz, Boca y Cuello: Normal
Torax: Normal
Pulmonar: Normal
Cardiovascular: Normal
Abdomen: Normal
Genitales: Normal
Piel y Faneras: Normal
Extremidades Miembros Superiores I: Normal
Extremidades Miembros Superiores II: Normal
Extremidades Miembros Inferiores: Normal
Vascular: Normal
Signos Clínicos Región Lumbar: Normal
Flexibilidad (Test de Schober): Normal
Flexibilidad (Wells): Normal

EXAMENES REALIZADOS

Nombre del Examen	Resultado
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL:	NIEGA SÍNTOMAS ANTECEDENTES PATOLOGICOS: REFIERE PRESBICIA EXAMEN FÍSICO SIGNOS VITALES NORMALES, SOBREPESO, CABEZA Y CUELLO MUCOSA ORAL HÚMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, NO ADENOPATÍAS. CARDIO PULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS ADECUADA VENTILACIÓN PULMONAR; ABDOMEN BLANDO, NO DOLOR A LA PALAPACIÓN, NO MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTROFICAS, NO EDEMA. NEUROLOGICO CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Diagnosticos

Codigo CIE10	Diagnostico	Principal
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	SI
H524	PRESBICIA	NO

RECOMENDACIONES GENERALES

Autocuidado; Cambio frecuente de posturas; Comportamiento seguro; Cumplir los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo; Dieta balanceada; Ejercicio Regular; Hábitos de estilo de vida sana; Higiene Postural; Pausas activas; Uso de EPP;

Sistemas de Vigilancia Epidemiologica

OBSERVACIONES

REMISIONES
Valoración por optometra anual

CONTROL ANUAL OPTOMETRÍA

Karen Camargo D

Karen Camargo Daza
Medicina Laboral
Res 0713/18

Firma del Profesional

Firma del Paciente

Nombre: KAREN KATINA CAMARGO DAZA CC 49724025
Cargo: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S. 000713 Registro Medico: 44 587 / 2010

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico

UTC -5 19:22:19 [redacted]

Buscar...

-- Configuraciones de Perfil

- **Noticias SECOP**
- **Mis registros**
- **Accesos del usuario**
- **Términos y condiciones de uso**

Información del usuario

[redacted]

Cargo	
Título	
Nombre	Cinthya Sophia
Apellidos	Molina Moreno
Fecha de Nacimiento	27/09/1963 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	CompleteTechnicalOrTechnological
Género	Female
¿Tiene alguna discapacidad?	Sí No
Nombre y apellido	Cinthya Sophia Molina Moreno
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	cinthyasophyam@gmail.com
Teléfono	
Celular	3137580944

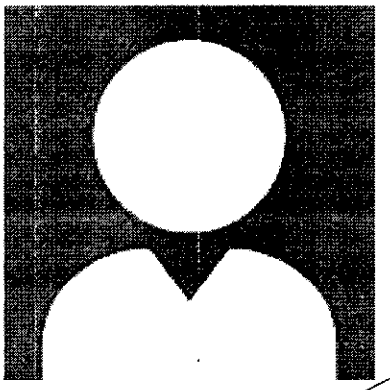
Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez?
Respuesta	Valledupar
SMS para recuperar la contraseña	3137580944

Bienvenido al menú principal



CINTHYA SOPHIA MOLINA MORENO

Rol seleccionado: Persona Natural

Mi Entidad Promotora de Salud: SANITAS
Régimen contributivo - beneficiario

ACTUALIZAR MI INFORMACIÓN DE CONTACTO

MI BUZÓN DE NOVEDADES

Funcionalidades destacadas

Actualización datos complementarios

Actualice sus datos complementarios

COMENZAR

Inclusión de beneficiarios

Agregue nuevos integrantes en su grupo familiar

COMENZAR

Afiliación al régimen contributivo como independiente

Reporte aquí que cuenta con condiciones para pertenecer al régimen contributivo

COMENZAR

Traslado de EPS

Reporte aquí el cambio de Entidad Promotora de Salud - EPS, en el mismo régimen

COMENZAR

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	49739109
NOMBRES	CINTHYA SOPHIA
APELLIDOS	MOLINA MORENO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	VALLEDUPAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/03/2026	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	09/30/2026 16:08:18	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONFIERE A

CINTHYA SOPHIA MOLINA MORENO

C.C. 49.739.109 de Valledupar (Cesar)

Certificado de Aptitud Profesional

AUXILIAR DE ENFERMERIA

FIRMA AUTORIZADA

REGISTRO Y CERTIFICACION

COMERCIO Y SERVICIOS	Barranquilla, 07-12-1997	-98-002242-DUPLICADO-08-07-20
CENTRO DE FORMACION	CIUDAD Y FECHA DE TERMINACION	No. DE REGISTRO Y FECHA DE EXPEDI

P.E. e I.

10-96

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

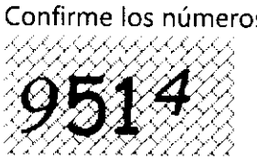
Número de Identificación *

49739109

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3161

Limpiar

Resultado General -2026-09-30→2:35:45 PM -2026-09-30→4:08:38 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	49739109	CINTHYA	SOPHIA	MOLINA	MORENO	Vigente

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) CINTHYA SOPHIA MOLINA MORENO identificado(a) con CC 49739109 registra La siguiente información:

2026-09-30→4:08:38 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	1998-04-07	201103	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR

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,

ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y SANEAMIENTO AMBIENTAL
Nit 900.493.981-4
Personeria Jurídica No. 08 Ministerio de Trabajo

DarSalud

LA ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y SANEAMIENTO AMBIENTAL - "DARSALUD AT"

CERTIFICA

Que la señora **CINTHYA SOPHIA MOLINA MORENO** identificada con cédula de ciudadanía número **49739109**, ejecutó el perfil de **4 PISO** en el área de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el siguiente periodo: desde **viernes, 21 de agosto del 2020** hasta **viernes, 12 de febrero del 2021** dentro de la ejecución de las actividades desarrolladas por la Asociación en el Centro Productivo **E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ**

Fecha inicio	Fecha finalización	Cargo	Salario
2017-02-03	2017-05-03	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 737.717
2020-08-21	2020-12-31	4 PISO	$ 877.803
2021-01-01	2021-02-12	4 PISO	$ 908.526

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga el día **02 de Marzo del 2021.**

Atentamente;

Jenny Katherine Gómez

YENNY KATHERINE GOMEZ CEBALLOS

Coordinadora Nómina y Seguridad Social

Vo.Bo. GIV/VM

ASOCIACION SINDICAL DE PROFESIONALES MEDICOS Y EJECUTORES DE LA SALUD DEL CESAR Y LA GUAJIRA
"Aspesalud" NIT 900.476.121-0 Calle 16 N° 15-71 Oficina 309. Tel. 585 26 26

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA ASOCIACION SINDICAL "ASPESALUD"

CERTIFICA QUE:

La Señora **CINTHYA SOPHIA MOLINA MORENO,** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía N° 49.739.109 expedida en Valledupar (Cesar), estuvo vinculada a la Asociación desde el 01 de Junio hasta el 31 de Diciembre de 2012, aportando su trabajo como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la unidad de negocios ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ en el municipio de Valledupar (Cesar).

Se expide la presente en la ciudad de Valledupar a los Diez (10) días del mes de Enero del año 2013.

Atentamente,

REPRESENTANTE LEGAL
Aspesalud

JULIETH SIMANCAS
Aux. Recursos Humanos

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ENFERMERAS DE VALLEDUPAR
COOTRAENFEPAR EN LIQUIDACION
NIT 900366431-7

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA DE ASOCIADO ENFERMERAS DE VALLEDUPAR

CERTIFICA QUE

CINTHIA SOPHIA MOLINA MORENO, Identificada con la Cédula de Ciudadanía No 49.739.109, expedida en Valledupar (Cesar) laboró como Auxiliar de Enfermería del área de UCI NEONATO de la E.S.E.- Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar, a través de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE ENFERMERAS DE VALLEDUPAR, desde el 1° de Agosto de 2010 hasta el 30 de Diciembre de 2011 ,

Donde se desempeñó como una persona respetuosa, honesta, responsable y cumplidora de su deber.

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado a los Siete (7) días del mes de Junio de Dos Mil Doce (2.012)

YOLIMA LOPEZ LOZANO
Representante Legal
COOTRAENFEPAR

Calle 28 B No. 6 Bis -33 Urb Los Mayales, Celular 3187670636, TEL 5896043

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADA

DEL AREA DE APOYO A LA GESTION TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que en los Archivos del Hospital Rosario Pumarejo de Lopez de Valledupar se encuentra registrada la información de CINTHYA SOPHIA MOLINA MORENO (IDAMIS MARIA MOLINA MORENO), identificada con la cedula de ciudadanía No. 49.739.109 expedida en Valledupar, laboro en la Entidad como AUXILIAR DE ENFERMERIA así:

Orden de Prestación de Servicios.

- Durante el tiempo comprendido del 13 al 28 de [illegible] de 2011 [illegible] a titular.
- Durante el tiempo comprendido del 16 de junio al 2 de julio de 2012 por vacaciones a titular.
- Durante el tiempo comprendido del 21 de octubre al 11 de noviembre de 1999
- Durante el tiempo comprendido del 18 de noviembre al 18 de diciembre de 1999
- Durante el tiempo comprendido de 15 al 31 de marzo de 2000
- Durante el tiempo comprendido del 1 al 30 de abril del 2001
- Del 2 de enero al 29 de febrero del 2012
- Del 1 al 31 de marzo del 2012

NOTA: Que mediante de escritura pública No. 2.460 de fecha 19 de septiembre de 2007, la señora IDAMIS MARIA MOLINA MORENO identificada con la cedula de ciudadanía 49.739.109, solicito el cambio de nombre por el de CINTHYA SOPHIA MOLINA MORENO

La presente se expide en la ciudad de Valledupar, a los 24 [illegible] Yes de febrero de 2023

LEIDIS MARIA MANJARREZ DAZA

Aliris J.