PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO COLECTIVAS DEPARTAMENTAL 2026

Tierralta, Córdoba, 29 de abril de 2026

Señores:
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
BERARDO DE JESÚS BEGAMBRE SANCHEZ
Gerente

Respetado señor,

En atención a la invitación realizada para la presentación de oferta en la modalidad PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA) PARA EL APOYO EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO SS-021-2026, EN LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL 2026, me permito presentar mi propuesta técnico-económica para la ejecución del contrato en los términos requeridos.

1. OBJETO DE LA PROPUESTA

La presente propuesta tiene como objeto PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONIST (A) PARA EL APOYO EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO SS-021-2026, DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL 2026 garantizando el cumplimiento de las actividades establecidas, asegurando un servicio eficiente, oportuno y de calidad en el laboratorio clínico.

2. PROPUESTA TÉCNICA

Para el desarrollo del objeto contractual, se proponen las siguientes actividades:

l. Cumplir integralmente el Objeto, obligaciones, productos, metas, cronograma y condiciones técnicas establecidas en el contrato individual, previos, anexo técnico, plan y documentos que lo integran. Actuar Con suma diligencia, idoneidad, buena fe, transparencia,

2. eficiencia, respeto y trato humanizado durante la ejecución.

3. Suscribir el acta de inicio y los demás documentos que resulten procedentes, incluidos actas de reunión, modificaciones, reinicio, terminación y recibo. Ejecutar personalmente las propias del perfil, con autonomía técnica y

4. administrativa, sin ceder, delegar 0 sustituir la ejecución sin autorización previa y escrita de la ESE y sin trasladar a terceros una intervención colectiva. Integrarse activamente al Equipo de Salud Territorial o al equipo de asignado,

5. participar en la planeación y coordinar sus actividades con los demás perfiles, sin invadir competencias ajenas. Elaborar y el plan de trabajo y cronograma individual conforme al 6. Cronograma general aprobado por la supervisión, indicando actividades, fechas, territorio, entorno, metas, productos y medios de verificación. Ejecutar las actividades en los municipios, barrios, veredas,

7. micro territorios, entonos y ámbitos urbano o rural que sean asignados formalmente. 8. Cumplir únicamente las metas individuales distribuidas por escrito y las metas colectivas del equipo, evitando duplicidad de hogares, participantes, actividades, registros y evidencias

8. Cumplir únicamente las metas individuales distribuidas por escrito y las metas colectivas del equipo, evitando duplicidad de hogares, participantes, actividades, registros y evidencias.

9. Participar en jomadas de inducción, alistamiento, asistencia técnica. Transferencia capacitación, evaluación y cierre Por parte de la ESE o la entidad territorial y relacionadas con el objeto,

10. Aplicar los lineamientos técnicos vigentes do Gestión Territorial Integral de la Salud Pública. Atención Primaria en Salud, PIC, RIAS, familiar y comunitario, de vida, diferencial, étnico. territorial, do género y do derechos.

11. Utilizar exclusivamente los formatos, fichas, instrumentos, matrices, gulas, aplicativos, listados y piezas educativas autorizados por la ESE o la entidad territorial.

12. Diligenciar registros completos, legibles, coherentes, verificables, fechados y oportunamente las inconsistencias por parte de la supervisión.

13. Presentar con cada cuenta de o factura un informe detallado del matriz de cumplimiento y los exigidos, y presentar informe final de cierre.

14. Adjuntar, según la naturaleza de la actividad, actas de o reunión, de asistencia, fichas e instrumentos, bases de datos, remisiones, certificaciones comunitarias, invitaciones, material utilizado y mínimo tres (3) registros autorizados por actividad, sin que la sustituya los demás

15. Garantizar que los listados de asistencia permitan verificar actividad, fecha, lugar, duración, participante y responsable; abstenerse de alterar firmas, incorporar asistentes no presentes o reutilizar soportes.

16. Gestionar convocatorias y de participantes, garantizando la asistencia de los mismos beneficiarios cuando el anexo técnico establezca ciclos de varias sesiones.

17. Obtener y conservar los consentimientos, o que correspondan para participación, aplicación de instrumentos, toma de pruebas, uso de imagen y tratamiento de datos.

18. Proteger la confidencialidad, intimidad, dignidad y datos personales; no divulgar historias, resultados, bases de datos o información reservada y no conservar copias no autorizadas al terminar el contrato.

19. Utilizar el nombre, emblema, logotipo y piezas únicamente para fines autorizados por la ESE; abstenerse de usarlos con particulares, publicitarios o distintos al contrato.

20. Identificar riesgos, signos de alarma, barreras de acceso y eventos de interés en salud pública, y activar las rutas de canalización, remisión, notificación y seguimiento dentro de su competencia.

21. Abstenerse de realizar diagnósticos, tratamientos, prescripciones, pruebas, procedimientos o intervenciones que excedan su ocupación, habilitación, autorización contractual o protocolo institucional.

22. Cumplir las normas de bioseguridad, prevención de infecciones, limpieza, desinfección, esterilización, cadena de frío, manejo de residuos y uso de elementos de protección personal que resulten aplicables.

23. Cuidar, conservar, utilizar correctamente y devolver equipos, dispositivos, materiales, elementos de identificación e insumos; llevar control de entrega, saldo, daño o pérdida.

24. Cumplir las disposiciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y reportar inmediatamente accidentes, incidentes, biológicas, eventos de seguridad o situaciones de riesgo. Mantener afiliación y pago oportuno al Sistema General de Seguridad Social y a riesgos laborales según y entregar los soportes requeridos para cada pago.

25. Mantener afiliación y pago oportuno al Sistema General de Seguridad Social y a riesgos laborales según y entregar los soportes requeridos para cada pago.

26. Cumplir los requisitos tributarios, do facturación o cuenta do cobro y los demás administrativos exigidos por la ESE.

27. Comunicar inmediatamente a la supervisión anomalías. Riesgos, dificultades territoriales, inconsistencias documentales o hechos que afectar las metas, recursos, población o ejecución.

28. Atender requerimientos y planes de mejora de la y supervisión, siempre que estén relacionados con el objeto y el perfil contratado.

29. Conservar organizados archivos físicos y digitales y realizar su formal, completa, depurada y trazable al finalizar el contrato.

30. Declarar y mantener ausencia de inhabilidades, incompatibilidades, prohibiciones y conflictos de interés, e informar cualquier situación sobreviniente.

31. de solicitar o recibir pagos, dádivas, beneficios o de participantes, proveedores o terceros por las actividades del PIC

32. Cumplir las demás obligaciones asignadas escrito que guarden relación directa el objeto, el las competencias legales y documentos contractuales.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Cumplir el Objeto del Contrato.
2. Integrarse al de y sus acciones con medicina, enfermería, educación física y veterinaria.
3. Ejecutar o apoyar la visita No. 4 en los urbanos y 3. asignados, dentro de la meta colectiva prevista.
4. Realizar sobre alimentación saludable, y preparación de alimentos, hidratación y prácticas acordes con el Curso de vida y el Contexto territorial.
5. Orientar sobre manejo higiénico do alimentos. limpieza y y utensilios, prevención de enfermedades transmitidas por alimentos y contaminación cruzada.
6. Realizar tamizaje o valoración nutricional dentro del alcance autorizado, utilizando talla. perlmetros y tablas de clasificación, o Identificar riesgo de desnutrición, de u otras alteraciones.
7. Canalizar a la ruta 0 servicio casos con nutricional y seguimiento documental a la remisión.
8. Participar en la visita temática No. 5 cuando sea asignado, en el abordaje de protectores frente a enfermedades y metabólicas.
9. Apoyar el nutricional de gestantes, puérperas, niños, niñas, adolescentes, personas mayores y otros grupos priorizados.
10. Desarrollar cinco (5) talleres de dos horas sobre manejo de alimentos en el hogar, incluyendo lavado de manos, de utensilios, temperaturas, conservación, riesgos y y contaminación cruzada.
11. 11. Garantizar minino participantes en área urbana o diez en área rural, el plan y utilizar los materiales e insumos presupuestados.
12. 12. Elaborar y piezas educativas técnicamente correctas y culturalmente sujetas a aprobación institucional.
13. Registrar valoraciones, clasificación, remisiones, listados, evaluaciones y evidencias, y presentar informe técnico

3. PROPUESTA ECONÓMICA

El valor total de la propuesta para la ejecución del contrato es por **TRES MESES Y QUINCE DIAS 8) meses** y /o hasta culminar actividades con valor total de TRECE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES mil pesos M/CTE ($13.293.000).

FORMA DE PAGO:

La E.S.E cancelará al contratista el valor del contrato de la Siguiente forma:

A) PAGOS PARCIALES: La E.S.E realizara pagos mediante parciales de ejecución hasta un NOVENTA POR CIENTO (90%), la primera acta parcial deberá corresponder minino al CUARENTA POR CIENTO (40%) del valor del contrato; para 10 cual será requerido certificado de cumplido a satisfacción expedido por el del contrato, informes presentados por el contratista y la acreditación del pago en materia de seguridad social y demás a que

haya lugar. b) PAGO FINAL: valor del 10%, previa ejecución de actividades, el cual será pagado una vez se haya cumplido a cabalidad el objeto contractual, para lo cual deberá entregarse Informe final del del contrato, donde se evidencie el cumplimiento del 100% de las actividades, acompañado del certificado de cumplido a satisfacción, de la planilla de pago aportes al sistema general de seguridad social integral y liquidación del contrato. PARAGRAFO PRIMERO: Los pagos que deba realizar el CONTRATANTE al CONTRATISTA, estarán supeditados al desembolso efectivo de pactados en el CONTRATO, celebrado entre la GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA-SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD y la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA. PARAGRAFO SEGUNDO: El valor de IOS pagos podrá disminuir de acuerdo a las actas parciales y el reconocimiento que realice el supervisor del contrato en el cumplimiento de las actividades ejecutadas por el Contratista. PARAGRAFO TERCERO: Para pago deberá acompañarse el recibo pago de la seguridad social, con el fin de darle cumplimiento a las normas que regulan la materia y los mismos deberán hacerse de acuerdo al porcentaje previsto en los conceptos y circulares del Ministerio de protección Social y El valor del presente contrato queda sujeto a las deducciones legales previstas para esta clase de contrato.

5. DOCUMENTOS SOPORTE

Adjunto a la presente propuesta los siguientes documentos:

Propuesta Técnico — Económica

Formato hoja de vida de la Función Pública debidamente digenciado

Diplomas lo actas de grado, según sea el caso Copia de la Tarjeta Profesional en los casos que se requiera con constancia de vigencia.

Copia con la tarjeta profesional en caso que lo requiera con constancia de vigencia.

Copia de la cedula de ciudadanía.

Declaración de Bienes y Renta ato función pública o formato DIAN), y/o Certificado de no Declarante, según sea el caso.

Registro Único Tributario (RUT).

Copia de la Libreta Militar o documento que acredite la definición de la situación militar de acuerdo a la normatividad..

Certificados do Afiliación sistema Social Salud Pensión ARL — cuando sea necesario.

Certificación do antecedentes disciplinarios la procuraduría General de la Nación, con una vigencia inferior a tres 03 meses.

Certificación de expedido la Contralarla General de la República, con una vigencia inferior a tres 03 meses.

Certificación de penales y Requerimientos Judiciales expedido la Policía Nacional de Colombia, con una vigencia inferior a tres 03

Certificación de inexistencia de medidas correctivas la Policía Nacional de con una vigencia inferior a tres 03 meses.

Certificaciones de y/o copias de contratos que acrediten su experiencia e idoneidad.

Examen médico ocupacional (Decreto 723 de 2013). Si fuere necesario Certificación bancaria.

Certificado del redam, con una vigencia inferior a tres (03) meses.

Certificado del consejo superior de la judicatura, si fuere necesario

Curso de transparencia e integridad, En la Página de función pública en los casos

En el Caso de Títulos 0 Certificados obtenidos en el Extranjero, copia de la Resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional,

En los casos que requieran Certificación Medidas (Nutricionistas, Médicos Enfermeros En los casos que aplique.

6. COMPROMISO

Me comprometo a ejecutar las actividades establecidas con profesionalismo, idoneidad y cumplimiento de la normativa vigente, asegurando la calidad del servicio y la satisfacción de la institución.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a cualquier requerimiento adicional para la formalización del contrato.

Atentamente,

LINA MARCELA GARCIA MAYA

C.C. 43.582.974
Celular: 3157210481

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Notación

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GARCIA	MAYA	LINA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 43582974

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ PAÍS COLOMBIANA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 03 MES 03 AÑO 1974

PAIS: COLOMBIA

DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: MEDELLIN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 63 # 4-73 APTO 403

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

TELÉFONO: 3157210481 EMAIL: limargama03@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO 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: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	●	MES 12 AÑO 1991

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	SI		NUTRICIONISTA -DIETISTA	02	1999	51094/99
ES		SI		GERENCIA EN SALUD	12	2005	

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

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

0.5

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS COMUNIDADES TERRITORIALES		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	Monteria	Fundeicomunidadesgamil.c om

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3225225598	DÍA 17 MES 0 3 05AÑO 2 0 2 5	DÍA 12 MES 1 2 AÑO 2 0 2 5

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional en Nutrición		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASORANCHO 3		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	Monteria	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 0 1 MES 0 2 AÑO 2 0 2 5	DÍA 3 0 MES 1 1 AÑO 2 0 2 5

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOSANTALUCIA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	Monteria	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 0 1 MES 0 2 AÑO 2 0 2 5	DÍA 3 0 MES 1 1 AÑO 2 0 2 5

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR		x	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cordoba	Monteria	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 27 MES 05 05AÑO 2025	DÍA 12 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Profesional en Nutrición		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE VIDA SINU		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cordoba	Monteria	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 27 MES 05 AÑO 2025	DÍA 29 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR		x	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cordoba	Monteria	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 27 MES 09 AÑO 2024	DÍA 27 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Asociación de Padres de Familia Vecinos y/o Acudientes Usuarios "Asovalle del Sinú"		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	vallesinu@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3002729489	DÍA 0 1 MES 1 0 AÑO 2 0 2 2	DÍA 1 5 MES 1 2 AÑO 2 0 2 3

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
NUTRICIONSTA -DIETISTA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION LAS GOLONDRINAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA- ANTIOQUIA	MONTERÍA-CAREPA APARTADO-CHIGORODÓ	lider.gh@fundacionlasgolondrinas.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7894338	DÍA 0 1 MES 0 9 AÑO 2 0 1 5	DÍA 1 5 MES 1 2 AÑO 2 0 2 3

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
NUTRICIONSTA -DIETISTA		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
TERAPIAS INTEGRALES		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	Terapiasintegrales@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3104160292	DÍA 0 1 MES 0 1 AÑO 2 0 1 8	DÍA 3 0 MES 1 2 AÑO 2 0 2 4

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NUTRICIONISTA -DIETISTA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION EMPRENDEDORES CONSTRUYENDO FUTURO "FUEMCONF"		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	ARBOLETES – SAN JUAN – NECOCLI- SAN PEDRO- CHIGORODÓ- MUTATA	talento.fuemconf@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
323 400 38 30	DÍA 2 0 MES 0 2 AÑO 2 0 2 3	DÍA 1 5 MES 1 2 AÑO 2 0 2 3

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NUTRICIONISTA -DIETISTA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Asociación Mixta Juan Jacobo Roseau		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3176581847	DÍA 0 8 MES 0 7 AÑO 2 0 2 2	DÍA 1 5 MES 1 2 AÑO 2 0 2 2

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NUTRICIONISTA -DIETISTA		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	X	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	23 AÑOS	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	14 AÑOS	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	23 AÑOS	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 UNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento MONTERÍA - MARZO 2026

Lina Marcela Garcia Vega.
43.582974 de Med.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.582.974**

GARCIA MAYA

APELLIDOS

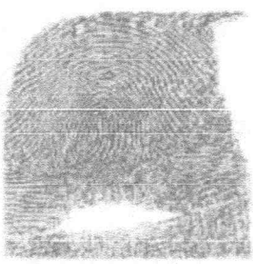
LINA MARCELA

NOMBRES

Lina Marcela García Maya.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-MAR-1974**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-AGO-1992 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1305500-00247512-F-0043582974-20100801 **00231**81533A 1 35244863

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

43582974

Primer Nombre *

LINA

Primer Apellido *

GARCIA

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2019-01-10→2:37:43 PM

Tipo Identificación	*Nro. Identificación*	*Primer Nombre*	*Segundo Nombre*	*Primer Apellido*	*Segundo Apellido*	*Detalles*
CC	43582974	LINA	MARCELA	GARCIA	MAYA	*Ver*

Información Detallada [CC: 43582974] LINA MARCELA GARCIA MAYA

2019-01-10→2:37:43 PM

Información Académica

Tipo Programa	*Origen Obtención Título*	*Profesión u Ocupación*	*Fecha desde que puede ejercer*	*Entidad Reportadora*
UNV	Local	Nutrición y dietética	1999/4/14	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

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

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES

Sistema Integral de Información de la Protección Social

Registro Ayuda

ReTHUS

A continuación se presenta la información de su registro en ReTHUS.

Datos Personales y de identificación

Fecha de Consulta: 2019-01-10 14:51:09 PM

Tipo de Identificacion: CC

Número de Identificación: 43582974

Primer Apellido: GARCIA

Segundo Apellido: MAYA

Primer Nombre: LINA

SegundoNombre: MARCELA

Datos académicos y de autorizacion

Tipo programa: UNV

Origen obtención título: Local

Fecha desde que puede ejercer: 1999-04-14

Ultima entidad en actulaizar la información: GOBERNACION DE ANTIOQUIA

No reporta sanciones ético disciplinarias impuestas por los tribunales de las respectivas profesiones.

NOTA: Esta no es una certificación, sino la presentación de la información reportada por las entidades obligadas de acuerdo a la Resolución 3030 de 2014.

La información dispuesta en esta consulta 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(resolucion de autorizacion de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.).

Para mayor información le invitamos a consultar el ABECÉ del ReTHUS.

Conmutador: +57(1) 330 5000 - Central de fax: +57(1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1,
Bogotá, código postal 110311
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua
Línea de atención de desastres: +57(1) 330 5071 - 24 horas

COMISION DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICION Y DIETETICA

COLNUD

COMUNICADO INFORMATIVO

PARA: ENTIDADES PÚBLICAS – ENTIDADES PRIVADAS – PROFESIONALES EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA – COMUNIDAD EN GENERAL

DE: COMISIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL NUTRICIONISTAS DIETISTAS – CEP Y COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS –COLNUD-

ASUNTO: LINEAMIENTOS EN CUANTO A ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LOS PROFESIONALES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA Y VIGENCIA DE LA TARJETA PROFESIONAL DE NUTRICIONISTA DIETISTA

FECHA: ENERO DE 2020

Cordial saludo,

Con el fin de aclarar a la comunidad en general al respecto de las dudas generadas con motivo de la expedición de certificados de antecedentes disciplinarios para los profesionales de Nutrición y Dietética, la Comisión del Ejercicio Profesional CEP y el Colegio Colombiano de Nutricionistas Dietistas COLNUD, se permiten informar que la entidad facultada para dirimir los conflictos éticos y disciplinarios y por ende expedir este tipo de certificados, es el Tribunal de Ética, que vale la pena resaltar, aún no ha sido conformado, pues no ha sido reglamentado por el Gobierno Nacional.

En consecuencia, ninguna entidad pública, privada, persona natural, jurídica, etc, deberán requerir este documento ni como requisito para ejercer la profesión, ni para ningún otro fin, ya que los únicos requisitos de ejercicio legal están claramente definidos por la Ley 1164 de 2017.

Por otro lado, se reitera que la tarjeta profesional no cuenta con límite de vigencia y en este sentido no se deberá solicitar ningún certificado que así lo acredite, pues el mismo no será expedido.

Atentamente,

ND. HAIDY SANTANA PÁEZ
Presidente
COMISIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

ND. JUAN EDGAR MARÍN RESTREPO
Presidente
COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS

COMISIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

LEY 73 DE 1.979

RESOLUCIÓN Nº MND 05544
(30 de Marzo de 2015)

"POR LA CUAL SE EXPIDE UNA MATRÍCULA PROFESIONAL"

La Comisión de Ejercicio Profesional de Nutrición y Dietética, en ejercicio de las facultades concedidas por la Ley 73 de 1979, su reglamento, y

CONSIDERANDO:

Que **LINA MARCELA GARCIA MAYA,** identificada con cédula de ciudadanía número 43.582.974 de Medellín Departamento de Antioquia, presentó y dejó en archivo los documentos requeridos para obtener la Matrícula Profesional como Nutricionista Dietista, con el fin de ejercer legalmente en la República de Colombia.

Que hecha la revisión de la documentación presentada, se encontró correcta y completa conforme a la Ley y a los Reglamentos de la Comisión, siendo aprobada mediante Acta número 140 del 30 de Marzo de 2015,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Expedir a **LINA MARCELA GARCIA MAYA** la Matrícula Profesional número **MND 05544** para ejercer su profesión legalmente en la República de Colombia.

ARTÍCULO SEGUNDO: Radicar en el consecutivo correspondiente, la presente Resolución, archivar cuidadosamente el expediente que dio lugar a esta providencia y ordenar la elaboración y entrega a **LINA MARCELA GARCIA MAYA** de los documentos reglamentarios.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de Marzo de dos mil quince (2015).

ROSALBA PINTO DE BLANCO
Presidenta

LUZ ANGELA OCHOA CUBILLOS
Representante Ministerio de Salud
Y Protección social

Nota: Esta Resolución hace parte integral de la MATRÍCULA PROFESIONAL, junto con la Tarjeta y el Certificado de Vigencia.

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

Ley 13 del 28 de Diciembre de 1990

MATRICULA PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO



Matricula No. MND 06544

Acta de aprobación N° 140 Fecha: 30/03/2015

GARCIA MAYA

LINA MARCELA

C.C. 43.582.974

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Escaneado con CamS

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 lunes 27 de abril de 2026, a las 15:28:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	43582974
Código de Verificación	43582974260427152847

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. 294970474

PIB
15:30:36

Bogotá DC, 27 de abril 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) LINA MARCELA GARCIA MAYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 43582974:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Olga Lucia Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:32:07 PM horas del 27/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **43582974**

Apellidos y Nombres: **GARCIA MAYA LINA MARCELA**

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: dijincalaric 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, 27/04/2026 03:33:18 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **43582974** y Nombre: **LINA MARCELA GARCIA MAYA.**

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. **139038285** . 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 numero de identificacion CC 43582974 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificacion 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 27/04/2026 03:34 PM

Código Verificación: **UYX5K7DGL3**

Válida hasta: **26/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PERSONERIA JURIDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

EN ATENCION A QUE

Lina Marcela Garcia Maya

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE

NUTRICIONISTA DIETISTA

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD
Reconócese este Titulo para todos los efectos legales
RESOLUCION No. 5-1094
MEDELLIN, 14 ABR 1999
DIR. VIGILANCIA Y CONTROL

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLIN REPUBLICA DE COLOMBIA, EL DIA 26 DEL MES DE FEBRERO DE 1999

JAIME RESTREPO CUARTAS
RECTOR

LUIS FERNANDO MEJIA VELEZ
SECRETARIO GENERAL

DECANO

27251

TITULAR
C.C. No. 43582974

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Acta Individual de Graduación No. 30274

DEPENDENCIA ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETETICA

PROGRAMA NUTRICIÓN Y DIETETICA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA Resol. 2468 de noviembre 10/87 ICFES

FECHA 26 de febrero de 1999

LUGAR Paraninfo de la Universidad de Antioquia

En la fecha y lugar señalados se reunieron la lic. LIGIA MARTÍNEZ MALUENDAS Directora de la Escuela y la lic. MARTA EUGENIA VALENCIA ESCALANTE Jefe Depto de Formación Académica , con el propósito de conferir el título de NUTRICIONISTA DIETISTA a Lina Marcela García Maya identificado con cédula de ciudadanía No. 43.582.974 de Medellín

El secretario leyó la providencia por la cual el señor Rector autorizó la ceremonia de graduación y el Presidente tomó al graduando, este juramento

"JURÁIS A DIOS Y PROMETÉIS A LA PATRIA ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA, SOSTENER SU INDEPENDENCIA Y LIBERTAD, PRACTICAR VUESTRA PROFESIÓN DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE MORAL PROFESIONAL Y TRABAJAR POR EL PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA? A lo cual contestó el graduando: SI JURO.

El Presidente agregó: SI ASI LO HICIEREIS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIEN, SI NO, EL Y ELLA OS LO DEMANDEN."

Seguidamente el Señor Presidente entregó al graduando el Diploma por medio del cual la Universidad en nombre de la República, lo declara idóneo para el ejercicio de la profesión de NUTRICIONISTA DIETISTA

Finalmente se leyó la presente acta y se suscribió por:

LIGIA MARTÍNEZ MALUENDAS/.
Presidente

MARTA EUGENIA VALENCIA ESCALANTE
Secretario

Titular Lina Marcela García Maya.
Para luego ser refrendada por

JAIME RESTREPO CUARTAS
Rector de la Universidad

LUIS FERNANDO MEJIA VÉLEZ
Secretario General de la Universidad

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD
DIRECCION DE VIGILANCIA Y CONTROL

RESOLUCIÓN Nº 5-1094

14 ABR. 1999

POR MEDIO DEL CUAL SE REGISTRA E INSCRIBE UN TITULO EXPEDIDO POR UNA INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR EN EL AREA DE LA SALUD

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Resolución Nº 02085 del 7 de febrero de 1989, Resolución 0449 del 8 de febrero de 1993 y el Decreto 1875 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

1. Que corresponde a las direcciones seccionales de salud, ejercer la vigilancia y control de los profesionales de la salud, mediante el registro e inscripción de los títulos expedidos por las instituciones de educación superior, para el debido ejercicio de la profesión.

2. Que: **LINA MARCELA GARCÍA MAYA** con cédula de ciudadanía Nº 43.582.974 expedida en Medellín, solicitó a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, el registro e inscripción del título de **NUTRICIONÍSTA DIETÍSTA,** que le fue otorgado por LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, en la fecha 26/02/99

3. Que dicho título se encuentra debidamente registrado por LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, en el libro 004 folio 084-1005 del 05/04/99

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Registrar e inscribir el título de **NUTRICIONÍSTA DIETÍSTA**, otorgado a: **LINA MARCELA GARCÍA MAYA**, con cédula de ciudadanía Nº 43.582.974, por LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PARAGRAFO. Este registro tiene Validez en todo el Territorio Nacional

ARTICULO SEGUNDO: Notificar personalmente a: LINA MARCELA GARCÍA MAYA, el contenido de la presente Resolución conforme a lo establecido en el Decreto Nº 01 de 1984

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,

Dada en Medellín, a los 14 ABR. 1999

EL SECRETARIO SECCIONAL
DE SALUD DE ANTIOQUIA

GUILLERMO LEÓN FRANCO CASTAÑO

La República de Colombia

y en su nombre

El Liceo Nacional Femenino

Javiera Londoño

Medellín

Autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Antioquia

Según Resolución No. 005113 del 20 de Noviembre de 1980

Confiere a:

LINA MARCELA GARCIA MAYA

Identificado(a) con T.I. No. 740303-05950 de Itagüí-Ant.

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Liceo Nacional Femenino RECTORIA

Rector (a)

Liceo Nacional Femenino SECRETARIA

Secretaria

Medellín 3 de diciembre de 1.991

Anotado al folio 265 Libro de Registro No. 146

por. Secretaría de Educación

Dado en Medellín, a 15 de Marzo de 1.993

Powered by CamScanner

El futuro es de todos

Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia

GRAN ALIANZA POR LA NUTRICIÓN

Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030

SALUTIA

Fundación éxito

CERTIFICADO

Lina Marcela Garcia Maya

Ha finalizado y aprobado el curso:

Pon en marcha el PDLMAC 2021-2030

Guía didáctica para implementar con éxito el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030.

Intensidad 20 horas.

agosto 8, 2023

Lactatón®

ASOCIACIÓN INSTITUTO MIXTO JUAN JACOBO ROUSSEAU
NIT 812.001.486-6

EI SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN INSTITUTO MIXTO JUAN JACOBO ROUSSEAU, HACIENDO USO DE SUS FACULTADES

C E R T I F I C A:

Que la señora **LINA MARCELA GARCIA MAYA**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **43.582.974**, presta sus servicios como NUTRICIONISTA a esta entidad desde el pasado 08 de Julio del 2022, en la modalidad institucional de PRIMERA INFANCIA en el departamento de Córdoba, atendiendo niños y niñas de 0 a 5 años en las unidades de servicio establecidas en el contrato 23001842022 con el ICBF.

Modalidad de contratación: Prestación de servicios.
Honorarios: Dos millones seiscientos mil pesos ($2.600.000). Mensuales.

La anterior certificación se realiza por solicitud de LINA MARCELA GARCIA MAYA.

Dado en Chinú - Córdoba a los 12 días del mes de octubre de 2022.

Atentamente

BEATRIZ ALVAREZ P

Representante Legal

~~Calle 13 9-03~~
E-mail: juanjacobodeceroasiempre@hotmail.com
Chinú-Córdoba

BIENESTAR FAMILIAR

EL (LA) SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA Y VECINOS DE LOS PROGRAMAS DE SOSTENIBILIDAD SOCIAL Y EDUCATIVA DE LOS VALLES DEL SINU "ASOVALLE"

CERTIFICA QUE

La señora **LINA MARCELA GARCIA MAYA** colombiana(o), identificada(o) con Cédula de Ciudadanía Número **No. 43.582.974**, residente en el Municipio de Montería, labora para esta Entidad, desde el día 16 de febrero del año 2023, con un tipo de **PRESTACION DE SERVICIO**, desempeñando el cargo de: **NUTRICIONISTA** para el Contrato de Aportes No.23000752023, cuyo objeto es prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral, devengando un salario de **$3.500.000 (TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L)**.

Certificación que se expide por solicitud de la parte interesada en montería, a los veinte (20) días del mes de diciembre del año 2023.

Atentamente,

Daissy Cordero

DAISSY DEL CARMEN CORDERO BARON
C.C.No. 32.771.118 de Barranquilla
Representante Legal

Turbo - Antioquia, 22 de Diciembre de 2023

FUNDACION DE EMPRENDEDORES CONSTRUYENDO FUTURO "FUEMCOF"
NIT: 900.685.434 - 7

HACE CONSTAR QUE:

La señora **LINA MARCELA GARCIA MAYA** Colombiana mayor de edad, identificada con Cedula de ciudadanía N° 43.582.974 se encuentra laborando en la **FUNDACION DE EMPRENDEDORES CONSTRUYENDO FUTURO "FUEMCOF"** con NIT: 900.685.434 – 7 como Nutricionista en la modalidad Familiar desde el 20 de febrero de 2023 hasta la actualidad, donde cumple satisfactoriamente con las actividades dispuestas por la fundación en el cuidado de niñas, niños, lactantes y gestantes a corde al Manuel operativo del ICBF.

Que la señora LINA MARCELA GARCIA MAYA, se encuentra vinculada a través de contrato por prestación de servicios, donde tiene una asignación salarial de SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000 M/CT).

Para mayor constancia se firma a los veinte dos días (22) días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente,

YIRNELLY VALENCIA MOSQUERA
RECURSOS HUMANOS
TEL: 323 400 38 30
Turbo - Antioquia
talento.fuemcof@gmail.com

Medellín, diciembre 20 de 2023

A QUIEN PUEDA INTERESAR

El área de Gestión Humana certifica que la señora LINA MARCELA GARCIA MAYA, CC 43582974, prestó sus servicios profesionales como Nutricionista,

Del 01 de septiembre al 15 de diciembre de 2015
Del 08 de febrero al 15 de diciembre de 2016
Del 05 de febrero al 15 de diciembre de 2017
Del 22 de enero al 31 de diciembre de 2018
Del 21 de enero al 31 de diciembre de 2019
Del 03 de marzo al 31 de diciembre de 2020
Del 02 de marzo al 31 de diciembre de 2021
Del 24 de enero al 31 de diciembre de 2022
Del 01 de marzo al 22 de diciembre de 2023

Su contrato fue por prestación de servicios.

Esta constancia se expide a solicitud de la interesada Cualquier información adicional con gusto será suministrada.

Atentamente,

CLAUDIA MARIA GUZMAN HENAO
Coordinadora de Gestión Humana

Asociación de Padres de Familia Vecinos y/o Acudientes Usuarios
"ASOVALLE DEL SINÚ"

Montería, 13 de octubre de 2022

EL (LA) SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA VECINOS Y/O ACUDIENTES USUARIOS "ASOVALLE DEL SINU"

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Certificó que la señora **LINA MARCELA GARCIA MAYA**, colombiana (o), identificada con cedula de ciudadanía número 43.582.97 expedida en Medellín-Antioquia y residente en el Municipio de Montería, labora en nuestra organización **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA VECINOS Y/O ACUDIENTES USUARIOS "ASOVALLE DEL SINU"** con NIT 812000325-4, desde el dia 1 de octubre del año 2022, con un tipo de **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, desempeñando el cargo de: **NUTRCIONISTA**, con un salario de **$3.500.000 (TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS)**.

En constancia de lo antes mencionado extendemos la presente certificación a solicitud de la interesada a los trece (13) días del mes de octubre del año en curso.

Atentamente,

Daissy Cordero

DAISSY DEL C. CORDERO BORON
Representante Legal
C.C.No.32.771.118 de Barranquilla

Escaneado con CamScanner

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LINA MARCELA GARCIA MAYA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **43582974,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de abril de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es valido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Medellín, 27 de abril de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LINA MARCELA GARCIA MAYA identificado(a) con C43582974 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C435829742611757482

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141225902358

(415)7707217489984(8020) 000014122590235 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 3 5 8 2 9 7 4	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	43582974	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	MAYA	LINA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CL 63 4 73 AP 403 ED QUATRO 73

42. Correo electrónico limargama03@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 6 0 9 2 6						

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	5	2 2																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI X NO

60. No. de Folios: 1

61. Fecha 2025-12-18 / 08:56:33AM

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 ROZO GIRALDO YOLANDA CECILIA

985. Cargo Gestor III

Fecha generación documento PDF: 08-03-2026 01:09:29PM

Certificación
Bancaria

Jueves, 12 de marzo de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que LINA MARCELA GARCIA MAYA identificado(a) con CC 43582974, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	67721665922	2005-03-31	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

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	2026-03-08 17:01

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LINA	MARCELA	GARCIA	MAYA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	43582974

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CÓRDOBA	MONTERÍA

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	VIDASINU

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CÓRDOBA	MONTERÍA

Dirección	["Calle 22B No 4w-33 B/ el Amparo, Montería - Córdoba"]
Cargo o función que cumple	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA SALUD

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	$6.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$4.500.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$10.500.000,00

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	$4.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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
ALVARO	ENRIQUE	NEGRETE	MONTES

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 15606967

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

BIO Salud OCUPACIONAL SAS

NIT. 901.599.843-1
Calle 27 No.9-44 Centro, Montería
Cel. 3217637018 - E-mail. biosaludocupacional2022@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.525

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	04 MES	2025 AÑO	MONTERÍA (CÓRDOBA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE	
PARTICULARES CONTADO Nombre de la empresa	PARTICULARES Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)				
	Genero	Edad	Documento de Identificación	
GARCIA MAYA LINA MARCELA	FEMENINO	51 AÑOS 1 MESES 7 DÍAS	CC (Tipo)	43582974 (Número)
Apellidos y Nombres				

Cargo
NUTRICIONISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA MANEJO DE ESTRÉS		
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : SEGUIR CONTROLES POR OPTOMETRIA	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Irdalia Pemberthy Cotuaz
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Firma:

Nombre: PEMBERTHY COTUAZ IRDALIA DEL CARMEN

R. M.: 4482/94 L.S.O.: 00932

Código de Seguridad
Q1274W1C3525

Aspirante o Trabajador

Firma: Lina Marcela García Maya

Nombre: GARCIA MAYA LINA MARCELA

CC: 43582974

Software para el sector salud - www.brofile.com.co

Powered by CamScanner

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES

Sistema Integral de Información de la Protección Social

Registro Ayuda

ReTHUS

A continuación se presenta la información de su registro en ReTHUS.

Datos Personales y de identificación

Fecha de Consulta 2019-01-10 02:51:09 PM

Tipo de Identificación CC

Número de Identificación 43582874

Primer Apellido GARCIA

Segundo Apellido MAYA

Primer Nombre LINA

SegundoNombre MARCELA

Datos académicos y de autorización

Tipo programa. UNV

Origen obtención título Local

Fecha desde que puede ejercer 1999-04-14

Ultima entidad en actualizar la información GOBERNACION DE ANTIOQUIA

No reporta sanciones ético disciplinarias impuestas por los tribunales de las respectivas profesiones.

NOTA: Esta no es una certificación, sino la presentación de la información reportada por las entidades obligadas de acuerdo a la Resolución 3030 de 2014

La información dispuesta en esta consulta 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 acrediten el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes(resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.).

Para mayor información le invitamos a consultar el ABECÉ del ReTHUS

Conmutador: +57(1) 330 5000 - Central de fax: +57(1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1,
Bogotá, código postal 110311
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua
Línea de atención de desastres: +57(1) 330 5071 - 24 horas

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

LINA MARCELA GARCIA MAYA

CC 43.582.974

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 22 de MARZO DE 2026

Francisco Camargo Salas

Director de Empleo Público