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*
GÓMEZ	ZULUAGA	LUISA FERNANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. **1045025244** — *SEXO*: F (●) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (●) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 29 MES 11 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO EL SANTUARIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 5 # 9-118

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO EL BANCO

TELÉFONO 3147270003 EMAIL Luisafgz2911@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* Bachiller Académico
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2014
										X	

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**	**x**		**ESTADÍSTICA**	**11**	**2**	**0**	**2**	**5**	**NO APLICA**

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

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*
ABASTOS MEDIA LUNA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	EL BANCO	luisafgz2911@gmail.com
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3145587233	DÍA 16 MES 08 AÑO 2025	DÍA 30 MES 09 AÑO 2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ADMINISTRACION	CALLE 7 # 9-117

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ACALDIA DE MEDELLIN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	MEDELLIN	luisafgz2911@gmail.com
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(604) 385 5555	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025	DÍA 09 MES 07 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Gestora de Datos Distrital	Unidad de Gestión Pública	Calle 44 # 52-165

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	1
PRACTICANTE- GESTORA DE DATOS DISTRITAL		5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ● 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 ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).



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 **1.045.025.244**

GOMEZ ZULUAGA

APELLIDOS

LUISA FERNANDA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-NOV-1997**

SANTUARIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

09-DIC-2015 SANTUARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0125600-00797214-F-1045025244-20160303 0048776395A 2 44526749

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Institución Educativa Departamental
Santa Teresa de Jesús
De El Banco – Magdalena

Autorizado por la Secretaria de Educación Departamental
Según
Resolución No. 1075 De Noviembre 08 de 2013
Confiere a:

LUISA FERNANDA GÓMEZ ZULUAGA

T.I.No.971129-18179 de El Banco, Magdalena
El Titulo de

BACHILLER ACADÉMICO

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral propuestos para el nivel de Educación Media Académica de acuerdo al proyecto Educativo Institucional P.E.I.- de la Institución.

ELMER EHRHARDT GONZÁLEZ
Rector

GLORIA PARDO SIERRA
Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el Libro No 06 Folio 07 del día 6 de Diciembre de 2014

Dado en El Banco, Magdalena, a los 6 días del mes de Diciembre de 2014

Powered by CamScanner

Institución Educativa Departamental Santa Teresa de Jesús
El Banco, Magdalena

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de El Banco, Magdalena, a los 06 días del mes de Diciembre de 2014, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL SANTA TERESA DE JESUS**, aprobada hasta **UNDECIMO GRADO** en el nivel de Educación **MEDIA ACADÉMICA,** autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO,** según Resolución No.1075 de Noviembre 08 de 2013.

Comprobada la situación legal y académica de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación **MEDIA ACADEMICA,** se procede a otorgar el **TITULO DE**:

BACHILLER ACADÉMICO

Al Graduando cuyos nombres y apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

LUISA FERNANDA GOMEZ ZULUAGA

T.I. Nº 971129-18179 El Banco, Magdalena

Es copia tomada del Acta General de Grado No. **078** Folio No. 07 de fecha 06 de Diciembre de 2014, que consta de **81** alumnos, que comienza y termina respectivamente con el nombre de **ALFONSO NAVARRO GRACIELA Y VILLARREAL NAVARRO KAREN SANDRY**

Dada en El Banco, Magdalena, a los 06 días del mes de Diciembre de 2014.

ELMER EHRHARDT GONZÁLEZ
C.C. 9264630 de Mompóx -Bolivar.
RECTOR

GLORIA PARDO SIERRA
C.C. 39.011.824 de El Banco, Magdalena.
SECRETARIA

Powered by CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional de Colombia

Confiere el Título de

Estadística

a

Luisa Fernanda Gómez Zuluaga

C.C. 1.045.025.244 de Santuario

quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello, y previa toma del juramento de rigor, otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Medellín, a los 11 días del mes de noviembre de 2025

Claudia P. García
Decanatura de Facultad

Rectoría

Secretaría General

Registro No 1884, Folio 26 del Libro de Diplomas No. 2
de la Facultad de Ciencias, Sede Medellín

208639

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE MEDELLÍN

FACULTAD DE

Ciencias

ACTA DE GRADO NÚMERO 001878

El Consejo de Facultad en su sesión del día 14 de octubre de 2025 - Acta No. 019

CONSIDERANDO QUE

Luisa Fernanda Gómez Zuluaga

C.C. 1.045.025.244 de Santuario

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Estadística

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 208639 *consignado en el Registro No.* 1884, Folio 26 del Libro 2

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Medellín, a los 14 días del mes de octubre de 2025

Claudia P. García

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

María Elena Ramírez F.

SECRETARÍA
Consejo de Facultad

Powered by CamScanner

El Banco, Magdalena,18 de septiembre de 2026

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

Por medio de la presente, yo **JAVIER ANTONIO GOMEZ ALZATE** en calidad de representante legal de **Abastos media luna**, legalmente constituida con NIT 70692829-1,

CERTIFICA:

Que el(la) señor(a) **LUISA FERNANDA GÓMEZ ZULUAGA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1.045.025.244** de El Santuario, Antioquia, laboró en nuestra organización desde el 16 de agosto de 2025 hasta el 14 de septiembre de 2026, desempeñando el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO**.

Durante el desarrollo de sus funciones, ha demostrado un alto desempeño, compromiso y honestidad, teniendo a su cargo las siguientes responsabilidades principales:

- **Administración y gestión integral del sistema de facturación electrónica**, garantizando el cumplimiento de la normatividad fiscal vigente (DIAN).
- Emisión, validación, envío y archivo de facturas electrónicas, notas débito y notas crédito.
- Conciliación de cuentas por cobrar y soporte directo a clientes en consultas relacionadas con la facturación.
- Apoyo en el control de archivos, recepción de correspondencia y demás labores administrativas delegadas por el área financiera.

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de El Banco, Magdalena, a los 18 días del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,

JAVIER GÓMEZ AL

JAVIER ANTONIO GÓMEZ ALZATE
3145587233
ab.medialuna@gmail.com

Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Medellin, 10 de Julio de 2025

LA UNIDAD DE GESTIÓN PÚBLICA DE LA SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN HUMANA, SECRETARÍA DE GESTIÓN HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA

CERTIFICA

Que la estudiante **Luisa Fernanda Gómez Zuluaga** identificada con cédula No. **1045025244** culminó satisfactoriamente su proceso de práctica laboral del programa **Estadistica** en el marco de "Prácticas de Excelencia", realizadas en el **Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín,** en el proyecto **Gestion de datos del distrito, de la Secretaría de Innovacion Digital.**

Desde el 10 de febrero al 9 de julio de 2025, cumpliendo una jornada de tiempo completo de 7:30 am a 4:30 pm de lunes a viernes, donde desempeñó las siguientes actividades:

1. Apoyar la gestión de los datos desde la fuente hasta su disposición para el aprovechamiento por las depedencias
2. Apoyar la creación de productos basados en datos para la toma de desiciones basadas en evidencias por parte de las dependencias del Distrito
3. Apoyar las actividades para el mejoramiento de la calidad de los datos del Distrito
4. Apoyar las actividades para la consolidación de la gobernanza de datos en el Distrito
5. Apoyar las activiadaes para la consolidación de un Estado abierto a través de la identificación, estgructuración y publicación de datos públicos en el portal de datos abiertos del Distrito.

En cumplimiento de lo establecido por la Ley 2039 y 2043 de 2020, las pasantías, prácticas, judicaturas, monitorias, contratos laborales, contratos de prestación de servicios, contratos de aprendizaje y la participación en grupos de investigación debidamente certificados por la autoridad competente, serán acreditables como experiencia profesional válida, siempre y cuando su contenido se relacione directamente con el programa académico cursado.

Cordialmente,

AHIDA LADINO GAITAN
LÍDER DE PROGRAMA UNIDAD DE GESTIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE GESTIÓN HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA
DISTRITO DE MEDELLÍN

Elabora Girlesa Hincapié Urrego
Profesional Universitaria

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:45:26 PM horas del 16/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1045025244**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ ZULUAGA LUISA FERNANDA**

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.

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303088483

PIB
22:38:02

Bogotá DC, 16 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) LUISA FERNANDA GOMEZ ZULUAGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1045025244:

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 16 de septiembre de 2026, a las 20:40:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1045025244
Código de Verificación	104502524426091620 4016

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

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, 16/09/2026 08:55:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1045025244** y Nombre: **LUISA FERNANDA GOMEZ ZULUAGA.**

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. **147838401** . 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

ID: CC-1045025244

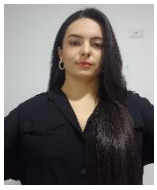
Dra. LINA MANUELA MANJARREZ FUENTES

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL
CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR

FECHA DE IMPRESION: 2026/09/16 15:30:13

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE:	LUISA FERNANDA GOMEZ ZULUAGA	**FECHA DE NACIMIENTO:**	1997-11-29
IDENTIFICACIÓN:	CC - 1045025244	**EDAD:**	28 AÑOS
SEXO:	FEMENINA		
FONDO DE PENSIONES:	PROTECCIÓN		
EPS:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS"	**ARL:**	A.R.L. POSITIVA



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE:	PARTICULAR	**IDENTIFICACIÓN:**	NIT - 1045025244
EMPRESA CONTRATANTE:	0	**EMPRESA A LABORAR:**	0
CONVENIO:	PARTICULAR	**ACTIVIDAD ECONOMICA:**	FACTURACIÓN EN SALUD

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO:	20260916020118	**TIPO DE EVALUACION:**	PREINGRESO
CARGO:	FACTURADORA EN SALUD	**FECHA DE ATENCIÓN:**	2026-09-16 15:07:13.000
DPTO/CIUDAD DE ATENCIÓN:	MAGDALENA / EL BANCO		
FECHA DE SALIDA:	2026-09-16T15:30:05Z		

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLÍNICOS	LABORATORIO CLÍNICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
VISIOMETRIA			

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: APTO PARA TRABAJO EN EL CARGO. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES FISICA Y MENTAL. NO ALTERACIONES MUSCULOESQUELETICAS. RECOMENDACIONES GENERALES, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL.

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

RECOMENDACIONES: APTO PARA TRABAJO PARA EL CARGO. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES FISICA Y MENTAL. NO ALTERACIONES MUSCULOESQUELETICAS.

RECOMENDACIONES

» GENERALES

- [x] PAUSAS ACTIVAS
- [x] HIGIENE POSTURAL
- [x] ESTILO DE VIDA SALUDABLE

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

- **NINGUNA**

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: NINGUNA
NINGUNA

» MEDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de DRA LINA MANUELA MANJARREZ FUENTES. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Lina Manuela Manjarrez Fuentes
Medico Laboral
Corporación Universidad Minuto de Dios
CC. 52315156 - RM. 7087 – LSO 8979/2018

LUISA FERNANDA GOMEZ ZULUAGA
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 1085047046

Todos los derechos reservados

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Código Verificación: 4891620

ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.

CERTIFICA QUE:

LUISA FERNANDA GOMEZ ZULUAGA, identificado con Cedula Ciudadania 1045025244 aparece registrado(a) en SAVIA SALUD EPS con la siguiente información:

Tipo y N° de identificación:	Cedula Ciudadania 1045025244
Nombres y apellidos:	LUISA FERNANDA GOMEZ ZULUAGA
Nivel de Sisbén:	Nivel 1
Grupo Sisbén:	Grupo B
Fecha de afiliación:	2023-08-01
Ciudad:	EL SANTUARIO
Régimen:	SUBSIDIADO
IBC:	NO APLICA
Estado de afiliación:	Activo
Modelo de liquidación:	CAPITA
Fecha de retiro:	
Semanas de afiliación:	163

El presente documento fue generado el 2026-09-18 14:57:34, valido por 15 días a partir de la fecha de generación, sin embargo, el estado de afiliación puede cambiar de acuerdo con la normatividad que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS

JEFATURA DE ASEGURAMIENTO DE

SAVIA SALUD EPS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LUISA FERNANDA GÓMEZ ZULUAGA identificado con CC. 1045025244 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 890905211

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/02/02	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	1	**Código Actividad Económica**	1841201

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de septiembre del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC18092026N1045025244A22740874.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032171770

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

Más información: https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GOMEZ ZULUAGA LUISA FERNANDA** identificado(a) con **CC** número **1.045.025.244** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de enero de 2016 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 16 de septiembre de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

Certificación Bancaria

Miércoles, 16 de septiembre de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que LUISA FERNANDA GOMEZ ZULUAGA identificado(a) con CC 1045025244, 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	32551114481	2015-11-18	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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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

Aumentar el contraste UTC -5 22:35:30

Buscar por proceso Menú Buscar...

Escritorio → Configuraciones de Perfil

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

Editar

Información del usuario



Cargo	
Titulo	
Nombre	Luisa Fernanda
Apellidos	Gómez Zuluaga
Fecha de Nacimiento	29/11/1997 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo	CompleteUniversity
Género	Female
¿Tiene alguna discapacidad?	Si No
Nombre y apellido	Luisa Fernanda Gómez Zuluaga
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	luisafgz2911@gmail.com
Teléfono	
Celular	3147270003

Configuración

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 1045025244 **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 16/09/2026 09:47 PM

Código Verificación: **NE72WF95KX**

Válida hasta: **17/12/2026**

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 07:13:58 horas del 17/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1045025244,** Apellidos y Nombres **GOMEZ ZULUAGA LUISA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E Hospital La Candelaria**, con NIT **800154347-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 5a1b6bb5-fd36-443a-872d-a2fdddcd1afaa

Nombres y apellidos / Full name: **LUISA FERNANDA GOMEZ ZULUAGA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1045025244**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **29/11/1997**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3102909264**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID PFIZER	Primera	24	06	2021	PFIZER	EY0586	EL BANCO PREVENCION Y SALUD IPS LTDA	BARBARA ZENETH URBINA CARREÑO
COVID PFIZER	Segunda	15	07	2021	PFIZER	EY0586	EL BANCO PREVENCION Y SALUD IPS LTDA	BARBARA ZENETH URBINA CARREÑO
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	27	01	2022	MODERNA SWITZERLAND GMBH	015F21A	EL BANCO PREVENCION Y SALUD IPS LTDA	ENAUDIS LASCARRO OROZCO
DPTa Acelular Adulto Particular	Única	21	02	2022		c5884ab	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	LAUDITH PATRICIA TRONCOSO VILLANUEVA

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

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

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

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

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

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

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

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