E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium Villa del Rosario — SALUD CON CALIDEZ	PROCESOS DE APOYO	GAF-07-MCA-01-F-01	
	FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE LA CONTRAPARTE SARLAFT-SICOF	FECHA 05/09/2024	VERSIÓN 6
		Página 1 de 6	

FECHA DEDILIGENCIAMENTO	21	10	2026	CIUDAD	VILLA DEL ROSARIO	DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER

1. CLASE DE VINCULACIÓN

PROVEEDOR	Asistencial	X	Administrativo		COLABORADOR	

2. DATOS PERSONA NATURAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
MACHADO	GARCIA	DEYSSI	

TIPO DEIDENTIFICACIÓN				No. IDENTIFICACIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN
C.C.X	C.E.	T.I.	OTRO	37.507.683	VILLA DEL ROSARIO	18/11/2003

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PROFESIÓN U OFICIO	TELÉFONO CELULAR
18/12/1984	VILLA ROSARIO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	3225849473

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CALLE 16N #14-30 BARRIO LA ESPERANZA

ACTIVIDAD ECONOMICA:	8692		
FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA	31	12	2025

TOTAL ACTIVOS	$0	TOTAL PASIVOS	$0	TOTAL PATRIMONIO	$0
INGRESOS MENSUALES	$1.600.000	EGRESOS MENSUALES	$1.600.000	OTROS INGRESOS MENSUALES	$7.000.000
CONCEPTO DE OTROS INGRESOS		CORREO ELECTORNICO	deyssymachadogarcia@gmail.com		

MARQUE CON UNA (X), SEGÚNCORRESPONDA, POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN:

¿Maneja recursos públicos?	SI	NO X	¿Tiene reconocimiento público?	SI	NO X
¿Ejerce algún grado de poder público?	SI	NO X	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?	SI	NO X
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de paises?				SI	NO X

3. DATOS PERSONA JURÍDICA

NOMBREO RAZÓN SOCIAL	NIT	D V

TIPO DE EMPRESA			SECTOR DE LA ECONOMÍA	CIIU
PÚBLICA	PRIVADA	MIXTA		

DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL	TELÉFONO(S)

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA	DÍA	MES	AÑO

TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS	TOTAL PATRIMONIO	TIENE SUCURSALES	
			SI	NO

4. DATOS REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN					No. IDENTIFICACIÓN
C.C.	C.E.	T.I.	OTRO	CUÁL	

Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación.

Nombre Completo	Tipo ID	Número ID	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o maneja Recursos Públicos? Marque SI o NO y especifique. (Relacione en una hoja adicional si aplica PEP a los familiares hasta segundo grado de consanguinidad, afinidad y primero civil)

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera?	SI	NO X	CUÁL
¿Posee productos Financieros en el Exterior?	SI	NO X	CUÁL

PRODUCTO	NÚMERO PRODUCTO	MONEDA	MONTO	ENTIDAD	CIUDAD	PAÍS

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente, el incumplimiento de esta obligación faculta al Hospital Jorge Cristo Sahium, para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a delitos fuente relacionados con Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.- LA/FT/FPADM, corrupción, opacidad y fraude - COF , grupos terroristas, o actividades terroristas.

Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos fuente relacionados con LA/FT, o la pertenencia, promoción o financiación de grupo si legales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico, corrupción, opacidad o corrupción - COF.

Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos: HONORARIOS ASISTENCIALES

7. CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

Los datos personales solicitados en el presente formato de conocimiento del cliente – Sarlaft y Sicof son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.- LA/FT/FPADM. Y corrupción, la opacidad y fraude - COF

Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012,(Ver formato del HUEM: IC-FO-IC-026) las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.-LA/FT/FPADM Y corrupción, la opacidad y fraude- COF, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular.

La Entidad podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vínculo contractual, al proveedor o colaborador, cuando:

Aparezcan vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por LA/FT/FPADM/COF y sus delitos fuente; además por testaferrito, corrupción, opacidad o fraude.

Sean incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la C.E.009 de 2016 – C.E 5 20211700000005-5 SARLAFT y SICOF de la Superintendencia Nacional de Salud.

Sean condenados por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo – LA/FT/FPADM, corrupción, opacidad o fraude– COF descritos en el Código Penal Colombiano.

Acuerdo de confidencialidad: Dando cumplimiento a lo descrito en la Resolución No.1995 del 8 de julio 1.999 expedida por el Ministerio de Salud y Ley 1581 de 17 de octubre de 2012, y cumpliendo con el objeto del acuerdo de confidencialidad y todas sus disposiciones evidenciado en el documento IC-FO-041 FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

8. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptándolo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, firmo el presente documento a los 21 días del mes De octubre del año 2026,en la ciudad de Villa del Rosario	Deyss Machado García FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL	 HUELLA ÍNDICE DERECHO

Todos los espacios del formato deben quedar diligenciados, por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No Aplica).

La Empresa Social del Estado – ESE Hospital Jorge Cristo Sahium es una entidad pública prestadora de servicios de salud, cuyo propósito es garantizar la atención integral, segura y de calidad a la comunidad, promoviendo la protección de la información, la confidencialidad de los datos y el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de seguridad de la información.

Toda información administrativa, asistencial, clínica, técnica o estratégica que sea definida como confidencial y/o sensible deberá ser objeto de reserva, con el fin de garantizar su privacidad, integridad y disponibilidad. Lo anterior se realiza en cumplimiento de la Resolución 1995 de 1999, la Ley 1581 de 2012, la Ley 599 de 2000, y demás normas concordantes que regulan la protección de datos personales, la historia clínica y la seguridad de la información en Colombia.

CONSIDERANDO QUE:

Yo Deyssy Machado García identificado(a) con (tipo de documento) CC No. 37504683 expedido en Ocaña, actuando en nombre propio o en representación legal de (en caso de persona jurídica) contratista, vinculado(a) a la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium en calidad de Persona Natural quien en adelante se denominará EL COLABORADOR y/o PARTE RECEPTORA de la información.

Manifiesto que entiendo y acepto las condiciones, compromisos, derechos y deberes relacionados con el desarrollo de mis actividades, y reconozco que, para el cumplimiento de las funciones asignadas, la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium debe suministrarme información confidencial, propia o de terceros, en forma verbal, escrita, física o digital, la cual debe ser protegida conforme a lo establecido en el presente Acuerdo.

En virtud de lo anterior, las partes acuerdan lo siguiente:

CLÁUSULAS

PRIMERA. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Para efectos del presente Acuerdo, los términos aquí utilizados deberán entenderse conforme a su significado natural, técnico o jurídico, salvo que expresamente se indique lo contrario:

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL:
Se entenderá como toda información no divulgada, almacenada en cualquier medio físico o electrónico, relacionada con datos administrativos, asistenciales, clínicos, técnicos, tecnológicos, financieros, jurídicos, contractuales, estratégicos o de cualquier otra naturaleza, perteneciente a la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium o a terceros, a la cual EL RECEPTOR tenga acceso con ocasión del desarrollo de sus funciones.

Incluye, entre otros, información sobre pacientes, historias clínicas y sus anexos, infraestructura tecnológica, sistemas de información, accesos, bases de datos, documentos institucionales, procedimientos internos, proveedores, contratistas, planes estratégicos, así como cualquier copia, resumen, análisis o derivación de dicha información.

PARTE REVELADORA:
La ESE Hospital Jorge Cristo Sahium, sus directivos, funcionarios, contratistas o representantes autorizados que suministren información en el marco de este Acuerdo.

PARTE RECEPTORA / EL RECEPTOR:
El COLABORADOR que, por razón de su vínculo contractual, legal o funcional, tenga acceso a la información confidencial.

LA ENTIDAD:
La Empresa Social del Estado – ESE Hospital Jorge Cristo Sahium, incluyendo a sus funcionarios, directivos, empleados, contratistas, asesores y demás personas vinculadas directa o indirectamente.

SEGUNDA. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD

EL RECEPTOR se obliga a mantener en estricta confidencialidad toda la información a la que tenga acceso en ejercicio de sus funciones, comprometiéndose a no divulgarla, reproducirla, transferirla o utilizarla para fines distintos a los estrictamente laborales, contractuales o institucionales. La información solo podrá ser revelada por autorización expresa y escrita de la Gerencia de la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium o por requerimiento de autoridad judicial o administrativa competente.

TERCERA. EXCEPCIONES

No se considerará incumplimiento del deber de confidencialidad cuando:

A) La información sea de dominio público sin intervención de EL RECEPTOR.
B) La información sea obtenida lícitamente de un tercero autorizado.
C) Exista autorización previa y escrita de LA ENTIDAD.
D) La divulgación sea exigida por autoridad competente, caso en el cual EL RECEPTOR deberá informar de manera inmediata a LA ENTIDAD.

CUARTA. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

EL RECEPTOR deberá adoptar todas las medidas necesarias para proteger la información confidencial, aplicando el mismo nivel de diligencia que emplea para proteger su propia información sensible. Se prohíbe expresamente la copia, reproducción o almacenamiento no autorizado de dicha información.

Al finalizar la relación contractual o cuando sea requerido, EL RECEPTOR deberá devolver toda la información y materiales confidenciales en su poder.

QUINTA. DERECHOS DE AUTOR Y PROPIEDAD INTELECTUAL

Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras, desarrollos, documentos, software o materiales elaborados por EL RECEPTOR en ejercicio de sus funciones pertenecerán exclusivamente a la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium, sin perjuicio de los derechos morales de autor conforme a la ley.

SEXTA. DURACIÓN

El deber de confidencialidad se mantendrá vigente durante la relación contractual y aun después de su terminación, mientras la información conserve carácter confidencial o relevancia legal, administrativa o institucional.

SÉPTIMA. SANCIONES

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente Acuerdo dará lugar a la imposición de sanciones disciplinarias, administrativas, civiles o penales a que haya lugar, conforme a la normatividad vigente.

OCTAVA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN

El presente Acuerdo no podrá ser cedido, transferido o delegado sin autorización expresa y escrita de LA ENTIDAD.

NOVENA. LEY APLICABLE

El presente Acuerdo se regirá por las leyes de la República de Colombia.

En constancia, se firma el presente Acuerdo a los 22 (___) días del mes de 10 del año 2026

Nombre completo: Deyssy Machado García

Tipo y No. de identificación: CC 37507683

Tipo de vinculación: Contratista

Firma del suscriptor: Deyssy Machado García



Huella Digital

COMPROMISO DE INTEGRIDAD

Como colaborador de la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM,** asumo con responsabilidad y compromiso el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales, contribuyendo activamente a su logro y fortalecimiento:

- Adoptar y fomentar los valores y principios de la Entidad, la función administrativa y el Estado, garantizando que las normas éticas guíen el comportamiento y las acciones de todos los colaboradores de la Institución.

- Impulsar en mi equipo de trabajo y en todos los grupos de interés de la entidad una cultura de responsabilidad social, basada en el respeto por los derechos humanos, prácticas laborales justas, el enfoque de precaución ante impactos ambientales y la lucha contra la corrupción.

- Conocer y aplicar los lineamientos del Código de Integridad GTH-01-MCA-01 de la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM**, comprometiéndome a actuar en coherencia con sus principios y orientaciones, dado su impacto en la conducta institucional.

- Seguir los principios del Código de Integridad, colaborando con mi equipo de trabajo y dirigiendo nuestras acciones hacia la transparencia y la defensa de lo público.

Adicionalmente me comprometo a:

. A ser mi trabajo correspondiente.
. con lo que me asignen.
.
.
.

Nombres y Apellidos: DEYSSY MACHADO GARCIA

FIRMA:

Documento: C.C. N°37.507.683 expedida en Villa Rosario

Cargo: Auxiliar de Enfermería

Fecha: 21/10/2026

x. Deyssy Machado G.

ACEPTACIÓN DEL USO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS, DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN LA ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM.

He leído, comprendido y acepto las disposiciones establecidas de utilizar estos y otros recursos provistos por la Ese hospital Jorge cristo Sahium de manera aceptable y efectiva. en cumplimiento del plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información certifico que:

- Entiendo que la violación de las políticas o normas vigentes relacionadas con el uso de recursos tecnológicos o poner en riesgo la información de la ESE, puede dar lugar a acciones disciplinarias o legales.
- Entiendo que no hay ninguna expectativa de intimidad en relación con la utilización de los recursos tecnológicos, o en relación con la información contenida, accedida u obtenida a través de estos recursos o en la realización de sus funciones.
- Entiendo que el personal del Área tecnologia de la información del Hospital puede monitorear y fiscalizar en cualquier momento la utilización de los recursos tecnológicos.

Por lo tanto, acepto y me comprometo a adherirme a las condiciones mencionadas, entendiendo que mi firma en este documento confirma mi conocimiento y aceptación de dichas disposiciones.

✓ Aceptado por:

Tipo de vinculación (marcar con una x)

Contratista __X____

Estudiante _____ Institución a la que pertenece: _____

Personal externo ____ motivos de la utilización de los recursos: _____

Nombres y Apellidos: DEYSSY MACHADO GARCIA

Firma: Deyssy Machado García

Fecha :23/10/2026

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
MACHADO	GARCIA	DEYSSY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 37507683	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 18 MES 12 AÑO 1984	CALLE 28 0 0 TORRES DE VILLA EUGENIO APT-307 TERCER PISO TORRE A			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	NORTE DE SANTANDER
DEPTO	NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO	VILLA DEL ROSARIO		
MUNICIPIO	VILLA DEL ROSARIO	TELÉFONO	3225849473	EMAIL	deyssymachadogarcia@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2003

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	08	2019	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		CUIDADOS BASICOS A PERSONAS MAYORES	09	2021
CORPORACION IBEROAMERICANA DE PEDAGOGIA CIENCIA Y TECNOLOGIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		FORMACION EN ATENCION A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	07	2024
CORPORACION IBEROAMERICANA DE PEDAGOGIA CIENCIA Y TECNOLOGIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		SOPORTE VITAL BASICO BLS	07	2024
CORPORACION IBEROAMERICANA DE PEDAGOGIA CIENCIA Y TECNOLOGIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		FORMACION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	07	2024
CORPORACION IBEROAMERICANA DE PEDAGOGIA CIENCIA Y TECNOLOGIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		FORMACION EN HUMANIZACION DE SERVICIOS DE SALUD	07	2024
CORPORACION IBEROAMERICANA DE PEDAGOGIA CIENCIA Y TECNOLOGIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		FORMACION EN BIOSEGURIDAD LIMPIEZA Y DESINFECCION EN RESIDUOS HOSPITALARIOS	07	2024
CORPORACION IBEROAMERICANA DE PEDAGOGIA CIENCIA Y TECNOLOGIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		FORMACION EN MANEJO Y USO DEL D.E.A	07	2024
CORPORACION IBEROAMERICANA DE PEDAGOGIA CIENCIA Y TECNOLOGIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		FORMACION EN ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS	07	2024
CORPORACION IBEROAMERICANA DE PEDAGOGIA CIENCIA Y TECNOLOGIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	07	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		CURSO EN LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES PÚBLICOS EN COLOMBIA	07	2024
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE	07	2024
FUNCION PUBLICA DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		INTEGRIDAD,TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	08	2024
MEDICENTER EDUCACION VIRTUAL S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		CURSO EN ADMINISTRACIÓN DE INMUNOBIOLÓGICOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN	08	2024
MIPG	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		MÓDULO DE AUDITORIA DEL CURSO VIRTUAL DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	08	2024
MIPG	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		FUNDAMENTOS GENERALES DEL CURSO VIRTUAL DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN -MIPG	08	2024
MIPG	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		LOS 8 MÓDULOS DEL CURSO VIRTUAL DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN -MIPG	08	2024
UNIDAD DE INFORMACION Y ANALISIS FINANCIERO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	30	X		CURSO SISTEMA ADMINISTRACION DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)	08	2024

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	70	X		CURSO MISION MEDICA	02	2025
LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	7	X		CURSO VIRTUAL PARA GERENTES DEL PROGRAMA AMPLIO DE INMUNIZACIÓN - VIGILANCIA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN	06	2025
LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	7	X		CURSO VIRTUAL PARA AGENTES DEL PROGRAMA AMPLIO DE INMUNIZACIÓN - GERENCIA DEL PAI	06	2025
LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		CURSO VIRTUAL PARA GERENTES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN - ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN	06	2025
LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	7	X		CURSO VIRTUAL CONCEPTOS BÁSICOS EN INMUNIZACIÓN PARA TRABAJADORES DE SALUD	06	2025
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO	07	2025
MEDICENTER EDUCACION VIRTUAL S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		CURSO PARA LA TOMA DE PRUEBAS RÁPIDAS VIH, VPH, SÍFILIS Y HEPATITIS (POINT OF CARE TESTING, POCT)	09	2025
CORPORACION IBEROAMERICANA DE PEDAGOGIA CIENCIA Y TECNOLOGIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION PAI	09	2025
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCIÓN (POINT OF CARE TESTING-(POCT) (BASICO))	01	2026
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI CLINICO) (BASICO)	01	2026
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGIAS (BASICO)	01	2026

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLA DEL ROSARIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 5 7 49					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLA DEL ROSARIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5829960	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*	04	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA POR OPS	*DEPENDENCIA* AREA VACUNACION						*DIRECCIÓN* CALLE 5 N 7 49 CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLA DEL ROSARIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6075829960	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'PRESTACION DE SERVICIOS	*DEPENDENCIA* AREA VACUNACION						*DIRECCIÓN* CALLE 5 7 49 BARRIO CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA UBA VIHONCO (NUEVA EPS)			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5955035	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	10	*Mes*	09	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* EXTENSION DOMICILIARIA						*DIRECCIÓN* CALLE 9 0 83 BARRIO LATINO					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Villa del Rosario 23/10/26.

Deyssy Machado Garcia

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.507.683**

MACHADO GARCIA
APELLIDOS

DEYSSY
NOMBRES

Deyssy Machado G.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-DIC-1984**

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

18-NOV-2003 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2510000-55123152-F-0037507683-20040309 **00582**04069P 02 159532866

Villa del Rosario, 18 de agosto del 2026

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM DE VILLA DEL ROSARIO

CERTIFICA

Que la señora DEYSSY MACHADO GARCIA, identificada con cedula de ciudadanía No. 37.507.683 expedida en VILLA DEL ROSARIO, laboró en esta Institución mediante contrato de prestación de servicios N° 514 del 20 de agosto del 2024 al 20 de noviembre del 2024, contrato de prestación de servicios N° 186 del 05 de marzo del 2025 al 05 de septiembre del 2025, contrato de prestación de servicios N° 748 del 24 de septiembre del 2025 al 31 de diciembre del 2025, cuyo objeto es la prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería en las rutas integrales de atención en salud y vacunación en la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium De Villa Del Rosario.

Se expide la presente certificación, a petición de la parte interesada.

Atentamente,.

JAIME MESA CORREA
Profesional Especializado
Talento Humano.

Powered by CamScanner

UBA Vihonco S.A.S

CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA

UBA VIHONCO SAS, se permite certificar,

Que, revisado el archivo documental existente en la empresa, el (la) señor(a) **MACHADO GARCIA DEYSSY** identificado(a) con **C.C. 37.507.683,** mantiene relación comercial como contratista independiente en la compañía, prestando servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA DOMICILIARIA** mediante varios **CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS** desde el 10 de Septiembre de 2020 hasta la fecha.

Se expide la presente certificación el 05 de Agosto de 2024 a solicitud de la parte interesada.

Atentamente,

Yohanna Suárez Castrillón
Coordinadora de Contratación
y Talento Humano

YOHANNA SUAREZ CASTRILLON
COORDINADORA DE CONTRATACIÓN Y TALENTO HUMANO
UBA VIHONCO SAS
E-mail. Contratacion.Personal@ubavihonco.com

Nota aclaratoria. La presente deja sin efectos cualquier certificación expedida con anterioridad.

Proyectó: Paula Camila Garzón Morera – Asesor jurídico
Aprobó: Yohanna Suarez Castrillón – Coordinadora Contratación

Proyectado por: Paula Camila Garzón Morera – Asesor jurídico.

Instituto Técnico María Inmaculada
Villa del Rosario

Carrera 8 No. 3-43 Teléfono 5561651 - 5651652

Inscripción del Dane: 15487400148

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Villa del Rosario, a los cuatro (4) días del mes de Diciembre del año dos mil tres (2003) se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las alumnas del grado Undécimo, las suscritas Rectora y Secretaria, en la Rectoría del Instituto Técnico "María Inmaculada" Institución aprobada según Resolución No. 04124 del 30 de Octubre de 2003, de la Secretaría de Educación del Departamento Norte de Santander en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada para otorgar el título de Bachiller Técnico Comercial,

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de

BACHILLER TÉCNICO COMERCIAL

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

MACHADO GARCIA DEYSSY
C. C. 37.507.683 expedida en Villa del Rosario

Es fiel copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado, Nº 039 Folio Nº 62 de fecha diciembre 4 de 2003, que consta de 117 alumnas que comienzan con el nombre de CAICEDO BOHÓRQUEZ MARYLIN LUISANA y se cierra con el nombre de VILLAMIZAR JAIMES GLADYS PATRICIA.

Firmada y sellada por Martha Isabel Vargas Sandoval (Rectora) y Nazlhy Mabel Díaz Cruz (Secretaria).

En cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7º. Del Decreto 180 de 1981.

Dada en Villa del Rosario, a los dieciocho (18) días del mes de julio del año dos mil diecisiete (2017).

Rector

LUIS JESÚS ORTIZ ORDÓÑEZ
C. C. 19.233.277 de Bogotá

Secretaria

ZOILA PIEDAD GUTIERREZ PATIÑO
C. C. 40.018.491 de Tunja



La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Técnico
"María Inmaculada"

Villa del Rosario - Norte de Santander

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 004124 del 30 de octubre de 2003,

Confiere a

Deyssy Machado Garcia

Identificado(a) con C.C. No. 37.507.683 Expedida en Villa Rosario

El Título de

Bachiller Técnico Comercial

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rectora,



Secretario(a),

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 1 Folio No. 30 Diploma No. 19

Dado en Villa del Rosario, a 6 de Diciembre del año 2003

Instituto Bolivariano Esdiseños

Resolución de Funcionamiento N° 2283 del 04 de Noviembre de 2015
Registro de Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Otorgada por la Secretaría de Educación Municipal de Cúcuta

Acta Individual de Grado

En la ciudad de San José de Cúcuta, a los Veinticinco (25) días del mes de Agosto del año 2019, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes de Programas Técnicos Laborales, los suscritos Director General y Concejo Directivo del Instituto Bolivariano Esdiseños, institución aprobada mediante Resolución N° 2283 del 04 de Noviembre 2015 de educación Municipal de San José de Cúcuta.

Para otorgar el título de Técnico Laboral por Competencias: **AUXILIAR EN ENFERMERÍA.**

Al Técnico cuyo nombre y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

DEYSSY MACHADO GARCÍA
37,507,683 de VILLA ROSARIO

Es fiel copia tomada del Acta General N° 050 de fecha 25 de Agosto de 2019 que consta de 162 alumnos y que comienza con el nombre de KELLY NATHALY ACOSTA JAIMES y se cierra con el nombre de MAIRA ALEJANDRA VILLAMIZAR VILLAMIZAR, firmada por **FRANK EDWIN CORREDOR NIÑO** (Director General-Rector) y **JULIETH ANDREA ESPINEL MESA** (Secretaria Académica).

Dado en San José de Cúcuta a los Veinticinco (25) días del mes de Agosto de 2019.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en los Decretos 921 del 06 de Mayo de 1994 y 2150 del 05 de diciembre 1995, de la Presidencia de la República de Colombia.

FRANK EDWIN CORREDOR NIÑO
Director General - Rector
C.C 72.292.430 de Barranquilla

JULIETH ANDREA ESPINEL MESA
Secretaria Académica
C.C. 1.090.456.260 de Cúcuta

La República de Colombia
Y en su Nombre el

Instituto Bolivariano Esdiseños

Resolución Oficial N°. 2283 del 04 de Noviembre de 2015
Otorgado por la Secretaría de Educación Municipal de San José de Cúcuta

Confiere a:

Deyssy Machado García

Documento de Identidad N°. 37.507.683 de Villa Rosario

El Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como Técnico Laboral:

Auxiliar en Enfermería

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente los módulos teóricos - prácticos exigidos por la institución, Resolución Oficial N°. 2748 del 29 de Octubre de 2018 con una intensidad total de 1800 horas

Director General - Rector

Registrado en el Libro N°. 02 Folio N°. 1 Diploma N°. 17
Dado en San José de Cúcuta a los 25 días del mes de Agosto del 2019

Secretaria Académica

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Gobernación de Norte de Santander
Código: F-DE-PE-05-01 Versión: 04	RESOLUCION	Página 1 de 1

RESOLUCION Nº 003854 DE 2019

(24 SEP. 2019)

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación y el procedimiento de inscripción en el RETHUS.

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

En uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010, Decreto 1375 de 1994 modificado por el Decreto 1352 de 2000 y,

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1164 de 2007, Ley de Talento Humano en Salud, dispuso la creación del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS), previo a un proceso de certificación que deberán adelantar los Colegios de Profesionales, a quienes se les autorice tal actividad.

Que el Art. 8 del Decreto 4192 de 2010, dispone que hasta tanto no se deleguen las funciones al respectivo Colegio de Profesionales, las Direcciones Territoriales de Salud continuaran realizando el reconocimiento de los requisitos para ejercer la profesión u ocupación

Que el Decreto 4904 de 2009, dicta disposiciones especiales definiendo los programas en las áreas auxiliares de la salud en los numerales 6 1 y subsiguientes.

Que DEYSSY MACHADO GARCIA, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 37507683 expedida en Villa Rosario, Norte de Santander, ha solicitado la autorización para ejercer como TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA, Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias que le otorgó EL INSTITUTO BOLIVARIANO ESDISEÑOS IBES, en la ciudad de Cúcuta, el día 25 de Agosto de 2019.

Que estudiada la documentación presentada por la solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto anteriormente,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO:- Autorizar a DEYSSY MACHADO GARCIA, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 37507683 expedida en Villa Rosario, Norte de Santander, para ejercer como TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA, en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO:- Realizar el procedimiento de inscripción en el REGISTRO UNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS).

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

Expedida en Cúcuta a 24 SEP. 2019

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JUAN ALBERTO RIVAR MEJIA
DIRECTOR

Revisó: Henry Morelo Franco

Powered by CamScanner

CAMPUS FUNDACION EDUCATIVA INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DEYSSY MACHADO GARCIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 37507683
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-15.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA
CIENCIA Y TECNOLOGIA

Hace Constar Que

Deyssy Machado Garcia

C.C. 37.507.683

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

Vigencia 2 años a partir de su fecha de expedición

Se expide el presente Certificado en la ciudad de Bogotá D.C. a los Dieciocho (18) días del mes de Julio del Año 2024
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo 2015 Educación Informal Ministerio de Educación Art 2.6.6.8

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogía

BRAYAN FELIPE TORRALBA CAÑON
ENFERMERO ESPECIALISTA EN EJERCICIO
FISICO PARA LA SALUD

CAMPUS FUNDACION EDUCATIVA INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DEYSSY MACHADO GARCIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 37507683
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI CLINICO) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-14.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DEYSSY MACHADO GARCIA

ha participado y aprobado el:

Curso Virtual Sistema de Información Nominal PAIWEB

Ofrecido a través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 60 - Porcentaje de aprobación: 2,04 %

6 de octubre de 2026

Dra. Ana Rivière Cinnamond
Representante OPS/OMS en Colombia

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

Salud

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/moocmod/simplecertificate/verify.php?code=255b75f2-3e98-4f45-83a2-b8bcdebf867d

684247ef-8180-4123-be8d-104aac1f0949

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DEYSSY MACHADO GARCIA

ha participado y aprobado el

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

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

5 de junio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=684247ef-8180-4123-be8d-104aac1f0949

6842fc0a-fd10-4984-8935-0b4eac1f5d9d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DEYSSY MACHADO GARCIA

ha participado y aprobado el

Curso Virtual: Conceptos básicos en inmunización para trabajadores de salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 84,44 %

5 de junio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6842fc0a-fd10-4984-8935-0b4eac1f5d9d

6842fc6f-f484-4a12-a156-136fac1f5d9d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DEYSSY MACHADO GARCIA

ha participado y aprobado el

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

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 86,67 %

5 de junio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6842fc6f-f484-4a12-a156-136fac1f5d9d

68444f66-4cd0-4b85-a63b-16b4ac1f5f22

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DEYSSY MACHADO GARCIA

ha participado y aprobado el

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

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 76,39 %

7 de junio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68444f66-4cd0-4b85-a63b-16b4ac1f5f22

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

DEYSSY MACHADO GARCIA

C.C 37.507.063

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

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 02 de agosto 2024

Henry Humberto Villamarín Serrano

Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765786300206


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

DEYSSY MACHADO GARCIA

C.C 37.507.683

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 02 de agosto 2024

Henry Humberto Villamarín Serrano
Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 785788300000


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

DEYSSY MACHADO GARCIA

C.C. 37.507.633

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

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 02 de agosto 2024

Henry Humberto Villamarín Serrano

Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7657863003161


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control Interno

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

DEYSSY MACHADO GARCIA

C.C 37.507.683

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 01 de agosto 2024

Código: 765786462000

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

UIAF

Unidad de Información y Análisis Financiero

Hace constar que:

Deyssy Machado García

37507683

Cumplió con éxito, esfuerzo y dedicación los módulos del E-learning "Sistema ALA/CFT/CFP"

Se expide la presente **CONSTANCIA** el **2/08/24**

Bogotá, Colombia

Este documento no tiene ninguna validez jurídica, ni da cuenta de quien aprueba este curso se encuentra libre de investigaciones judiciales en curso, o ha sido condenado por delitos de lavado de activos y financiación del terrorismo o por extinción de dominio.

Este documento no tiene ningún efecto frente a las demás autoridades del Estado colombiano ni frente a particulares, más allá de hacer constar que quien supera el curso ha aprobado los temas y cuestionarios incluidos en este módulo.

mXSy2NUA0r

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305264435

PIB
17:41:46

Bogotá DC, 22 de octubre 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) DEYSSY MACHADO GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37507683:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:43:00 PM horas del 22/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **37507683**

Apellidos y Nombres: **MACHADO GARCIA DEYSSY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

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, 22/10/2026 05:43:44 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **37507683** y Nombre: **DEYSSY MACHADO GARCIA.**

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. **150132564** . 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

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 17:44:45 horas del 22/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37507683,** Apellidos y Nombres **MACHADO GARCIA DEYSSY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**, con NIT **807004631-3** 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.

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 jueves 22 de octubre de 2026, a las 17:45:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37507683
Código de Verificación	37507683261022174529

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 37507683 **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 22/10/2026 05:46 PM

Código Verificación: **K1HBUFSYMC**

Válida hasta: **22/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DEYSSY MACHADO GARCIA

Con Cédula de Ciudadanía No. 37507683

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Villa Rosario. a los quince (15) dias del mes de julio de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

YORGOS JOFFREY RAMIREZ PEREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

106445802 - 15/07/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9537003248909CC37507683C.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141288725964

(415)7707212489984(8020) 000014128872596 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 5 0 7 6 8 3	2	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 5 0 7 6 8 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Villa del Rosario 8 7 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MACHADO	GARCIA	DEYSSY	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Villa del Rosario 8 7 4

41. Dirección principal: MZ K CA 15 URB MORICHAL

42. Correo electrónico: deyssymachadogarcia@gmail.com

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

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 2 1 1 0 0 5						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2026-10-28 / 08:20:48AM

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: MACHADO GARCIA DEYSSY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) DEYSSY MACHADO GARCIA identificado(a) con CC 37507683 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 10/08/2021

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **INTEGRADOS EN SALUD IPS LTDA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 22 días del mes 10 del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) DEYSSY MACHADO GARCIA identificado(a) con C.C No. 37.507.683, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 22 de octubre del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

C&R

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

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	2026-10-22 17:47

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DEYSSY		MACHADO	GARCIA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	37507683

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	VILLA DEL ROSARIO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	VILLA DEL ROSARIO

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	E.S.E. HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	VILLA DEL ROSARIO

Dirección	["Calle 5 7- 49 Barrio El Centro, Villa del Rosario, N. de S."]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$11.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$11.000.000,00

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	AFGANISTAN	$700.000,00

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
FREDDY	HUMBERTO	BUITRAGO	RAMIREZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 88211863

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:

Progresando en Salud I.P.S.
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. No. 002704

EVALUACIÓN MÉDICA DE PREINGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 18/09/2025 **HORA** 09:13:05 — **VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER**



EMPRESA 0000 PARTICULAR

NOMBRE DEYSSI MACHADO GARCIA

CC : 37507683 **DE** VILLA ROSARIO

CARGO AUXILIAR DE ENFERMERIA

DIRECCION CALLE 22B # 11-14 BARRIO EL PUEBLITO ESPAÑOL

TELEFONO 3225849473 **EDAD** 41 **GENERO** F **RH** O+

A.F.P. OTRO **A.R.L.** OTRO **E.P.S.** NUEVA EPS

EXAMENES MEDICOS : EXAMEN PSICOFÍSICO COMPLETO, TAMIZAJE VISUAL, SISTEMA CARDIOPULMONAR, PRUEBAS DE COORDINACIÓN, EXPLORACIÓN DIRIGIDA POR MANIOBRAS INDIVIDUALES DE CADA EXTREMIDAD Y DE CADA MÚSCULO (CUELLO, HOMBROS, MUÑECA, MANOS, TRONCO, CADERA, RODILLA, TOBILLO, PIES) PRUEBA PARA TÚNEL DEL CARPO, PRUEBA PARA TENDINITIS, TENOSINOVITIS Y TRASTORNOS DE HOMBRO, PRUEBAS DINÁMICAS DE COLUMNA, EXPLORACIÓN DE ARCOS DE MOVILIDAD, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS, EXPLORACIÓN DE ALTERACIONES DE PIEL Y VARICES, EXPLORACIÓN DE HERNIAS.

AUDIOMETRIA NO	**EXAMEN DE VOZ** NO	**OPTOMETRIA** NO	**VISIOMETRIA** NO	**ESPIROMETRIA** NO	**EKG** NO
PSICOLOGIA NO	**RX TORAX** NO	**RX COLUMNA** NO	**PSICOSENSOMETRICA** NO	**COORDINA. MOTRIZ** NO	

LABORATORIO :

OTROS EXAMENES :

CONCEPTO DE APTITUD : SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES : REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, ADECUADO MANEJO DE CARGAS, VALORACIÓN POR NUTRICIÓN DE EPS, VALORACION POR MEDICO DE EPS POR VENAS VARICOSA EN MIEMBROS INTERIORES

INGRESA AL SVE N/A

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Certifico que toda la información suministrada en este documento es veraz y que no he ocultado antecedentes de salud, enfermedad laboral y/o accidente de trabajo ocurridos antes de la realización de este examen médico ocupacional.
Se hace entrega al trabajador de la información correspondiente a los resultados, pruebas y valoraciones complementarias del presente examen(de preingreso, periódico y/o de egreso), en cumplimiento de la Resolución 1843 de 2025, con el único propósito de promover su salud y fortalecer los mecanismos de prevención y control de alteraciones relacionadas con su actividad laboral, conforme a la normatividad vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Deyssy Machado G.

EMILIO CONTRERAS HENAO
C.C. 1127338536
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
REG. MÉDICO 22684 - LICENCIA S.O.2391/2024

DEYSSI MACHADO GARCIA
CC : 37507683

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: [illegible]

Nombres y apellidos / Full name: **DEYSSY MACHADO GARCIA**

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

Número de identificación / ID Number: **3 7 5 0 7 6 8 3**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **18/12/1984**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3117671739**

Correo electrónico / e-mail: **deyssymachado@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Primera	19	02	2014		024L1015C	VILLA DEL ROSARIO CTRO ACOPIO ESE HOSP LOCAL	
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	06	11	2014		L10271	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	
Fiebre Amarilla	Unica	28	10	2017		167VFC030Z	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	LUCY AMPARO JAIMES SOTO
Influenza Adultos Particular	Anual	09	09	2020		265856A1A	PROFAMILIA CÚCUTA	ADRIANA GARCIA
COVID PFIZER	Primera	16	03	2021		EN1195	Red Salud Integral IPS SAS	AURA MILENA SANABRIA ROPERO
COVID PFIZER	Segunda	06	04	2021	PFIZER	ER1742	Red Salud Integral IPS SAS	VITELBINA ORTIZ MANCIPE
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	09	11	2022	Green Cross	V50222010	VILLA DEL ROSARIO CENTRO DE SALUD LOMITAS	NELCY NEREIDA PARADA NIÑO
TD Adulto	Segunda	03	05	2024	Serum	2332L004B	CUCUTA UBA VIHONCO GRANCOLOMBIA	YULIZZETT CONTRERAS VILLAMIZAR
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	11	07	2024	Green Cross	V50524002	CUCUTA UBA VIHONCO GRANCOLOMBIA	JULIETH EUGENIO
Varicela	Primera	02	06	2025		AQOCO392B	VILLA DEL ROSARIO CENTRO DE SALUD LOMITAS	VIVIANA TORRES
TD Adulto	Tercera	17	09	2025	Serum	2334L008A	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	DIANA CAROLINA VALCARCEL BAYONA - CC1090404291 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	17	09	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	DIANA CAROLINA VALCARCEL BAYONA - CC1090404291 - ACTIVO
Triple Viral Particular	Primera	17	09	2025		A69CF848A	PROFAMILIA CÚCUTA	ADRIANA MILENA GARCIA DELGADO - CC1094663125 - ACTIVO
Hepatitis A Adultos Particular	Primera	17	09	2025		AHAVC184AJ	PROFAMILIA CÚCUTA	ADRIANA MILENA GARCIA DELGADO - CC1094663125 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name	Tipo de identificación / ID Type
DEYSSY MACHADO GARCIA	CÉDULA DE CIUDADANÍA
Número de identificación / ID Number	**Fecha de nacimiento / Date of birth**	**País nacimiento / Country of birth**
3 7 5 0 7 6 8 3	18/12/1984	COLOMBIA
Número de contacto (móvil) / Phone number	**Correo electrónico / e-mail**
3117671739	deyssymachado@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Varicela Particular	Primera	17	09	2025		Z008368	PROFAMILIA CÚCUTA	ADRIANA MILENA GARCIA DELGADO - CC1094663125 - ACTIVO
Varicela Particular	Refuerzo	17	09	2025		Z008368	PROFAMILIA CÚCUTA	ADRIANA MILENA GARCIA DELGADO - CC1094663125 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	18	09	2025		24GHBV018	PROFAMILIA CÚCUTA	ADRIANA MILENA GARCIA DELGADO - CC1094663125 - ACTIVO
TD Adulto	Cuarta	23	10	2026	Serum	2334L010B	VILLA DEL ROSARIO CENTRO DE SALUD LA PARADA	YEIMI CAROLINA PATIÑO CARREÑO - CC1092356974 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	23	10	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	VILLA DEL ROSARIO CENTRO DE SALUD LA PARADA	YEIMI CAROLINA PATIÑO CARREÑO - CC1092356974 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	28	10	2026		0345L003D	CUCUTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SEC NTE DE SANTANDER	NURY FABIOLA DURAN ABREO - CC60361186 - ACTIVO

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

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

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

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

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Deyssy

Apellidos: Hachado Garcia

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

Número de documento: 37507683

Fecha de nacimiento: Día 18 Mes 12 Año 1984

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4	23 OCT 2026	233410108	Yenddy Ortega
	5			
Tdap acelular Una dosis por embarazo				
Virus Sincitial Respiratorio Una dosis por embarazo				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Única Anual	23 OCT 2026	V505260024	Yenddy Ortega
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Covid 19				
Otras				

mbia.
nas de riesgo.

7011150300
YIVOS CONTRA

al de vacunación
tios autorizados.
l de la Secretaría
ial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Deissy

Apellidos: Machado Garcia

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

Número de documento: 37 507 683

Fecha de nacimiento: Día 18 Mes 12 Año 1984

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19				
Varicela	14-01-26	7002992	Catalina	
Otras				

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

37507683

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5429

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-22→5:38:15 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	37507683	DEYSSY		MACHADO	GARCIA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DEYSSY MACHADO GARCIA identificado(a) con CC 37507683 registra La siguiente información:

2026-10-22→5:38:15 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2019-09-24	3854	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

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

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DEYSSY MACHADO GARCIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 37507683
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-15.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

FREYNER LEÓN

SHEILA MORA

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

DEYSSY MACHADO GARCÍA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37507683

Asistió al Curso Básico

ADMINISTRACIÓN DE INMUNOBIOLÓGICOS

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 23 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

a5d07d93-3e3f-4f16-a63a-a64a64704a7f

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DEYSSY MACHADO GARCIA

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

15 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=a5d07d93-3e3f-4f16-a63a-a64a64704a7f

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

DEYSSY MACHADO GARCÍA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37507683

Asistió al Curso Básico

MANEJO DE PRUEBAS RAPIDAS VIH, SIFILIS Y HEPATITIS

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 23 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACION EDUCATIVA INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DEYSSY MACHADO GARCIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 37507683
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCIÓN (POINT OF CARE TESTING- (POCT) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-14.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

66aaeb6e-f200-40b2-b822-0dc8ac1f0307

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DEYSSY MACHADO GARCIA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

31 de julio de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=66aaeb6e-f200-40b2-b822-0dc8ac1f0307

Certificación
Bancaria

Lunes, 31 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DEYSSY MACHADO GARCIA identificado(a) con CC 37507683, 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	08800003432	2021-07-13	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

Medellín, 11 de november de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que DEYSSY MACHADO GARCIA identificado(a) con cédula de ciudadanía 37507683 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 12/11/2026 **Fecha fin cobertura:** 31/12/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ESE HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM
N 8 0 7 0 0 4 6 3 1

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA