Montería, Córdoba 10 de Julio de 2026

E.S.E.
vidasinú
1210720262041 20
Radicado N° 1210720262041 20
21/07/2026 10:21 Folios: 54

Señora
LILIANA YUNEZ LUQUETTA
Gerente
E.S.E. HOSPITAL VIDA SINU

Referencia. Presentación de propuesta Técnica y Económica Para la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud en el municipio de Montería

Cordial saludo.

Respetuosamente, me permito presentar a su consideración la propuesta técnica y económica, hoja de vida con sus respectivos soportes de estudios y experiencia, certificados de antecedentes fiscales, judiciales y disciplinarios, copia de RUT y demás documentos legales para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD MODALIDAD RURAL DE LA ESE VIDASINU CONFORME A LA RESOLUCIÓN 0264 DE 16 DE FEBRERO DE 2026 EXPEDIDA POR MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

Así mismo, manifiesto de forma expresa mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos en la invitación enviada por esta entidad; al igual manifiesto no estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la ley 80 de 1991, adicionado por la ley 1150 de 2007.

Anexo a la presente, mi propuesta, hoja de vida actualizada Formato Función Pública con sus respectivos soportes, para que pueda evaluarse, la capacidad, la idoneidad y la experiencia para la contratación y demás documentos solicitados.

Cordialmente,

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO
C.C. No. 1016020174

Tel: 3112129631
Email: luisa8907@hotmail.com

PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD MODALIDAD RURAL DE LA ESE VIDASINU CONFORME A LA RESOLUCIÓN 0264 DE 16 DE FEBRERO DE 2026 EXPEDIDA POR MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

RESPONSABLE

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO
ENFERMERA

Montería – Córdoba.
2026

Tel: 3112129631
Email: luisa8907@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, así mismo, la Constitución Política de Colombia garantiza a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y establece que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares en los términos y condiciones señalados en la ley.

El artículo 12 de la Ley 1438 de 2011, define a la Atención Primaria en Salud como "la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios".

Los equipos básicos de salud, se entienden como aquellas estructuras funcionales y organizativas que permiten facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, que tendrán entre sus funciones, las definidas en el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011 y su financiación y constitución será con recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 15 de la referida ley.

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 0264 DE 16 DE FEBRERO DE 2026 asignó recursos financieros a las Empresas Sociales del Estado para la financiación, conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud bajo las modalidades continuidad urbana y rural.

Las Empresas Sociales del Estado conformarán y operarán el Programa de Equipos Básicos de Salud de acuerdo con los lineamientos expedidos por las Direcciones de Promoción y Prevención y de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que en atención a los lineamientos establecidos en la Resolución 0264 DE 16 DE FEBRERO DE 2026, La E.S.E. CAMU VIDA SINU requiere de la contratación de talento humano en salud y en razón a que la entidad no cuenta con personal de Planta suficientes y/o con los conocimientos y experiencia necesarios para ejercer y cumplir con todas las funciones y competencias, se hace necesario contratar la prestación de servicios que apoyen de manera eficiente y eficaz la gestión en el proceso de conformación de equipos básicos de salud conforme lo establecido en Resolución 0264 DE 16 DE FEBRERO DE 2026

En consideración a ello se hace necesario de la consecución de recursos humanos para la conformación y funcionamiento de los equipos básicos de salud.

Tel: 3112129631
Email: luisa8907@hotmail.com

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La E.S.E. VIDA SINU, es una entidad de carácter público, que está sujeta a contraer obligaciones bien sea frente a los particulares o frente a las distintas entidades del Estado, a dar trámite a diferentes procesos y atenciones básicas en salud.

El Ministerio de Salud y protección Social expidió las resoluciones No. 0264 DE 16 DE FEBRERO DE 2026 y demás Lineamientos para la conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud.

La conformación y desarrollo de las actividades contempladas en las resoluciones enunciadas se deberán ejecutar conforme los lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud dentro del territorio perteneciente al municipio de Montería.

Con base en el análisis de los insumos de la situación de salud y una vez identificados los territorios y microterritorios, la E.S.E VIDA SINU deberá realizar la planificación y estructuración para la integración de los EBS en los territorios, teniendo como referencia los siguientes perfiles, esenciales para el despliegue del Plan de Cuidado Primario, para lo cual deberá contratar los siguientes perfiles:

- Auxiliar en enfermería
- Profesional en psicología
- Profesional en medicina
- Profesional en enfermería
- Agente o gestor comunitario / promotor de salud
- Profesionales complementarios (Odontólogos, Fisioterapeutas y Nutricionistas)

En este sentido, de acuerdo a invitación a presentar oferta, A través de acta emitida por la secretaria Local de Salud del Municipio de Montería asignó a la E.S.E. VIDA SINU los Territorios conformados por los microterritorios a intervenir en desarrollo de las condiciones establecidas en resolución No. 0264 DE 16 DE FEBRERO DE 2026 y los lineamientos para el fortalecimiento a la gestión territorial APS emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social.

JUSTIFICACIÓN

La E.S.E. VIDA SINU requiere de persona natural para la prestación de servicios como ENFERMERO PROFESIONAL en el desarrollo de las actividades contempladas en las resoluciones No. 0264 DE 16 DE FEBRERO DE 2026 y demás Lineamientos para el fortalecimiento a la gestión territorial APS emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social.

En atención a los lineamientos establecidos La E.S.E. VIDA SINU requiere de la contratación de profesionales en Enfermería para el apoyo de manera eficiente y eficaz la gestión en el proceso de conformación de equipos básicos de salud para el desarrollo de las actividades definidas en el

marco de la estrategia de atención primaria en salud conforme lo establecido en Resolución N. 0264 DE 16 DE FEBRERO DE 2026

Que, de acuerdo a las condiciones contenidas en la invitación para presentación de ofertas, las estrategias y lineamientos se darán ejecución en el Territorio que sea asignado por la entidad.

OBJETIVOS

1. Ejecutar las acciones de atención primaria en salud por enfermería correspondientes a la atención integral en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación) de acuerdo a los lineamientos de técnico – operativo de equipos básicos de salud emitidos por Ministerio de Salud y protección Social.
2. Ejecutar las acciones con observancia al modelo Preventivo y Predictivo para el Fortalecimiento de la APS en el nivel primario de atención a la población del territorio asignado.

METAS

De acuerdo a las condiciones establecidas en la invitación a presentar ofertas, En la ejecución de las acciones de correspondientes relacionadas con la estrategia de Atención Primaria en Salud de conformidad a lo establecido en la resolución No. 0264 DE 16 DE FEBRERO DE 2026, art. 16 ley 1438 de 2011, se establecerá las siguientes Metas correspondiente a la estrategia de Atención Primaria en Salud, conforme acta emitida por Secretaria de Salud Municipal.

METODOLOGIA

- El profesional en Enfermaría desarrollará su actividad profesional mediante la intervención dentro del proceso de atención en salud contemplados en el plan integral de cuidado primario con orientación individual, familiar y comunitaria en los términos establecidos en los Lineamientos para el fortalecimiento a la gestión territorial APS emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social para la conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud.

- El profesional en Enfermería que hace parte del Equipo realizará las intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo con las prioridades en salud de los individuos y las familias y los resultados en salud que se concerten en los territorios.

  Estas intervenciones serán continuas, territorializadas, sistemáticas y se ejecutarán directamente en los entornos individual, familiar y comunitaria mediante diferentes metodologías de acuerdo con la naturaleza de la intervención seleccionada en el marco de los lineamientos para el fortalecimiento a la gestión territorial APS emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social.

Tel: 3112129631
Email: luisa8907@hotmail.com

- Dar aplicación a los instrumentos en el proceso Proceso de atención en salud con orientación individual, familiar y comunitaria.

- Ejecutar las metodologías establecidas en loso lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

Las actividades que se ejecutarán durante el desarrollo del objeto contractual serán las siguientes:

1. Realizar las intervenciones del objeto contractual a las familias que conforman el territorio Asignado por el contratante según acta de concertación que hace parte integral del presente contrato, conforme a los lineamientos para la implementación de equipos básicos de salud como parte integral de la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios y el fortalecimiento de la atención primaria en salud emitido por MSPS.
2. Prestar los servicios como enfermera profesional para el desarrollo de las intervenciones dentro del proceso de atención primaria en salud con orientación individual, familiar y comunitaria en los términos establecidos en los Lineamientos para la implementación de equipos básicos de salud y el fortalecimiento de la gestión territorial APS emitidos por el Ministerio de Salud y protección Social. evidencias: Planes de cuidado e historias clínicas.
3. Realizar el mapeo y cartografía social de los micro territorios que conforman el territorio asignado y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio. Evidencia. Informe de mapeo, cartografía social, actas de acuerdos comunitarios, abordaje en micro territorios que incluya fotografías y listas de asistencia.
4. Realizar la Valoración integral en salud que incluyen la valoración del componente familiar, detección temprana de alteraciones, protección específica y educación para la salud, información y comunicación en salud, las cuales se deberán concertar con las familias de acuerdo con la prioridad identificada. Evidencias historia clínica, planes de cuidado.
5. Identificar las personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar su trámite de afiliación. Evidencia. Constancia de Verificación Adres.
6. Dirigir y orientar al equipo básico de salud conformado por profesional en medicina, Psicólogo, profesional complementario y auxiliares de enfermería para la ejecución de las actividades contempladas en los Lineamientos de fortalecimiento de la gestión territorial APS emitidos por el Ministerio de salud Y protección Social para la conformación, operación y seguimiento de los Equipos Básicos de Salud.
7. Realizar Formulación, seguimiento y análisis al plan de cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. Evidencia. Plan de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica.
8. Registrar, priorizar y monitorear las necesidades intersectoriales detectadas en el marco del PCP.
9. Activar, gestionar y acompañar rutas intersectoriales según necesidad
10. Presentar y socializar informes mensuales (intervenciones, indicadores de atención y demás) en las mesas de trabajo y seguimiento programadas por el contratante. Evidencias. Actas de seguimiento mesas de trabajo, listado de asistencia.

Tel: 3112129631
Email: luisa8907@hotmail.com

11. realizar, activar o gestionar la participación de las familias y comunidades en intervenciones colectivas así: Caracterización social y ambiental, Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales, realización de Tamizajes, Prevención y Control de Vectores, Zonas de Orientación y centros de escucha, Rehabilitación Basada en Comunidad. Evidencias. Formatos de asistencias capacitación, formatos de toma de tamizajes, fotografías, ayudas visuales.
12. Desarrollar las atenciones definidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud (Resolución 3280 de 2018) y todas las intervenciones posibles en el marco del nivel. Evidencias Historias clínicas.
13. Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes al territorio asignado. Evidencia. Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica.
14. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. Evidencia. Instrumento de canalización diligenciado.
15. Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, y rehabilitación), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina). Evidencia Instrumento de canalización diligenciado.
16. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. Evidencia. Formatos de Remisión.
17. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno. Evidencia Plan de cuidado primario individual, familiar y comunitario, fotografías, listados de asistencia.
18. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. Evidencia. Instrumento de canalización.
19. presentar los informes mensuales y los que le sean requeridos dentro del plazo y condiciones establecidas por el contratante.
20. Realizar el análisis técnico (formulación, seguimiento y monitoreo) del plan cuidado primario formulado, y presentar los indicadores de salud, canalizaciones, caracterizaciones y planes de cuidado consolidados, para tal fin, deberá coordinar con los profesionales en medicina, psicología, complementarios y auxiliares de enfermería todas las actividades ejecutadas de acuerdo con el número de familias intervenidas en el territorio asignado.
21. Realizar la consolidación del informe final de las acciones en salud ejecutadas, para tal fin, deberá coordinar con los profesionales en medicina, psicología, y auxiliares de enfermería de acuerdo con el número de familias intervenidas en el territorio asignado.
22. Realizar el pago de aportes al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales), tal como lo dispone el parágrafo 1° artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la Resolución 2388 de 2016. Lo anterior deberá ser acreditado para cada pago.

Tel: 3112129631
Email: luisa8907@hotmail.com

TIEMPO DE EJECUCION

El tiempo de ejecución de la presente propuesta es de CINCO (05) meses contados a partir de la firma del respectivo contrato.

PROPUESTA ECONOMICA

La presente propuesta tiene un valor de CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($42.000. 000.oo); los cuales podrán ser pagados por la entidad en periodos mensuales por valor de OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($8.400. 000.oo);

Atentamente,

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO
C.C. No. 1016020174

Tel: 3112129631
Email: luisa8907@hotmail.com

Montería, Córdoba 10 de Julio de 2026

Señora
LILIANA YUNEZ LUQUETTA
Gerente
E.S.E. HOSPITAL VIDA SINU

Asunto: Aceptación de Oferta

Reciba cordial saludo.

Por medio del presente documento me dirijo a usted, con el propósito de presentar ante su despacho propuesta para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD MODALIDAD RURAL DE LA ESE VIDASINU CONFORME A LA RESOLUCIÓN 0264 DE 16 DE FEBRERO DE 2026 EXPEDIDA POR MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

.

De igual forma, manifiesto que aceptamos los términos y condiciones de la invitación para presentar oferta realizada por la E.S.E. VIDA SINU, conforme a los términos contenidos en la invitación y estudios previos.

Atentamente,

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO
C.C. No. 1016020174

Tel: 3112129631
Email: luisa8907@hotmail.com

Montería, Córdoba 10 de Julio de 2026

Señora
LILIANA YUNEZ LUQUETTA
Gerente
E.S.E. HOSPITAL VIDA SINU

Asunto: Manifestación Juramentada de no incursión en inhabilidades o incompatibilidades y Conflicto de Intereses.

Reciba cordial saludo.

Por medio del presente documento me dirijo a usted, con el propósito de manifestarle que el suscrito No me encuentro incurso en Inhabilidades o Incompatibilidades contenidas en la ley 80 de 1991, adicionado por la ley 1150 de 2007.

De igual forma manifiesto que la suscrita no se encuentra incursa en conflicto de intereses de los establecidos en el art. 40 al 44 del código único disciplinario.

Atentamente,

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO
C.C. No. 1016020174

Tel: 3112129631
Email: luisa8907@hotmail.com

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
Rodríguez	Tirado	Luisa Fernanda

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X C.E. ○ PAS ○ No. 1016020174 | SEXO: F ⊗ M ○ | NACIONALIDAD: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 29 MES 07 AÑO 1989

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: MONTERÍA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 34 N 19 29 casa San Jose

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: MONTERÍA

TELÉFONO: 3112129631 EMAIL: luisa8907@hotmail.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	2005

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	03	2017	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	03	2010	

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 O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD *ESE VIDA SINU*			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7848910	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL *ENFERMERA EBS*	*DEPENDENCIA* VGILANCIA SALUD PUBLICA SECRETARIA DE LA SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 27 - 3 28					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD *Clínica del Río*			*PÚBLICA*		*PRIVADA* *X*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS *(4)7848985*	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL *Coordinadora de Gestion Quirurgica*	*DEPENDENCIA* *DIRECCION MEDICA*						*DIRECCIÓN* *Carrera 3ª No 12-08/ Avenida del Río Montería*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7846540	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA/REF VSP ZOONOSIS	*DEPENDENCIA* VGILANCIA SALUD PUBLICA SECRETARIA DE LA SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 27 - 3 28					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7846540	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	09	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA/REF VSP ZOONOSIS	*DEPENDENCIA* VGILANCIA SALUD PUBLICA SECRETARIA DE LA SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 27 - 3 28					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7848540	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	01	*Mes*	08	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA/REF VSP ZOONOSIS	*DEPENDENCIA* VGILANCIA SALUD PUBLICA SECRETARIA DE LA SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 27 - 3 28					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7952546	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA/REF VSP ZOONOSIS	*DEPENDENCIA* VGILANCIA SALUD PUBLICA SECRETARIA DE LA SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 27 - 3 28					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7954546	Día 10 Mes 09 Año 2020	Día 29 Mes 12 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA/REF VSP ZOONOSIS	VGILANCIA SALUD PUBLICA SECRETARIA DE LA SALUD	CALLE 27 - 3 28

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GENTE OPORTUNA SAS/ NUEVA EPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7826523	Día 19 Mes 11 Año 2018	Día 02 Mes 04 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA DE CALIDAD	DIRECCION MEDICA	CALLE 34 N 3 20

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA IMAT ONCOMEDICA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7854344	Día 20 Mes 12 Año 2013	Día 20 Mes 01 Año 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADORA DE CIRUGIA	DIRECCION MEDICA	calle 72 carrera 6 via cerete

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA NUEVA -LA BUENA NUEVA PARA SU SALUD		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	AGUA DE DIOS	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3274444	Día 24 Mes 04 Año 2013	Día 23 Mes 10 Año 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	CALLE 15 F 16 A 11

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	AGUA DE DIOS	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2202062	Día 19 Mes 10 Año 2012	Día 21 Mes 06 Año 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SALUD	CARRERA 59 N 26 21

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	AGUA DE DIOS	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2202062	Día 03 Mes 05 Año 2012	Día 02 Mes 09 Año 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SALUD	CALLE 15 F 16 A 11

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* AGUA DE DIOS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2202062	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	09	*Año*	2011	*Día*	25	*Mes*	04	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 15 F 16 A 11					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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*					

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	16

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

Luisa Rodríguez T.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 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





Escaneado con CamScanner

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	2026-07-21 11:37

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUISA	FERNANDA	RODRIGUEZ	TIRADO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1016020174

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CÓRDOBA	Municipio	MONTERÍA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CÓRDOBA	Municipio	MONTERÍA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ESE VIDA SINU

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CÓRDOBA	Municipio	MONTERÍA

Dirección	CL 21D N 4W-33 Amparo
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 último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$45.680.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$45.680.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	CÓRDOBA	MONTERÍA	$140.000.000,00
VEHICULO	COLOMBIA	CÓRDOBA	MONTERÍA	$6.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
DAVIVIENDA CREDITO	$115.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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 [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141045709347

(415)7707212489984(8020) 000014104570934 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 6 0 2 0 1 7 4	8	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 6 0 2 0 1 7 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	TIRADO	LUISA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 34 19 29 BRR SAN JOSE

42. Correo electrónico: luisafacturas2024@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 3 0 0 0 1	3 1 1 2 1 2 9 6 3 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 0 0 1 0 1	4 7 2 3	2 0 1 9 0 6 1 3	4 7 8 1	8 2 9 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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: RODRIGUEZ TIRADO LUISA FERNANDA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 20-08-2025 02:58:13PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298954338

PIB
10:12:05

Bogotá DC, 06 de julio 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 RODRIGUEZ TIRADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1016020174:

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 04:32:23 PM horas del 09/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1016020174**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ TIRADO 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.

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, 02/07/2026 03:35:23 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1016020174.**

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. **142890592**. 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 1 8 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 1 5:46:09 horas del 02/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1016020174,

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa VIDASINU, con NIT 81 2005726-7 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1 91 8 del 1 2/07/201 8 *"por medio de la cual se estableceel régimen deinhabldades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el regisro de inhabldades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/201 9 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1 91 8 de 201 8"*, con observancia de las Leyes 1 581 del 1 7/1 0/201 2, 1 71 2 del 06/03/201 4 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 06 de julio de 2026, a las 11:31:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1016020174
Código de Verificación	1003050770260706113104

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO
C.C. 1.016.020.174
Fundacion Universitaria Del Area Andina
Bogotá D.C.
Fecha de Expedición Diploma: **26/03/2010**
Fecha de Inscripción en Rethus: **10/06/2010**
Especialista en Epidemiologia
03/03/2017

Escaneado con CamScanner

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-07-07--4:53:40 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1016020174	LUISA	FERNANDA	RODRIGUEZ	TIRADO	Vigente	Ver

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) LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO identificado(a) con CC 1016020174 registra La siguiente información:

2026-07-07--4:53:40 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	ACTO Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2010-06-10		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	ENFERMERIA	2010-06-10	0	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	2017-03-03	1016020174	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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

Bogotá, Junio / 30 de 2026

Señor (a): LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO
CC. 1016020174
CL 34 NO 19 29 BRR SAN JOSE
MONTERIA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Septiembre / 1 de 2024, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.016.020.174**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 07 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA
Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 8-83

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

ACTA DE GRADO 479

En Bogotá D.C., el 26 de marzo de 2010 a las 15:00 horas, convocados por Resolución 017 del 15 de los citados mes y año, se reunieron el Rector, doctor Fernando Laverde Morales, la Decana del Programa de Enfermería, doctora María Liliana Buenahora Tobar y la Secretaria General de la Fundación, doctora María Jetzabel Herrán Duarte, para presidir la ceremonia de grado de **LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO** con cédula de ciudadanía Número 1016020174 de Bogotá D.C., quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos, haciéndose merecedora a recibir el título de **ENFERMERA**, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior, mediante Acuerdo No. 013 del 26 de julio de 1995. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor al graduando, quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional. Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron. Anotado en el libro de Registro de títulos Tomo 5, Folio 75, número 21213.

FERNANDO LAVERDE MORALES, Rector
MARÍA LILIANA BUENAHORA TOBAR, Decana del Programa de Enfermería
MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE, Secretaria General.

Dada en Bogotá D.C., el 26 de marzo de 2010.

MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE
Secretaria General

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
SECRETARÍA GENERAL

Escaneado con CamScanner

República de Colombia

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA
Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9/83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

Luisa Fernanda Rodríguez Tirado

C.C. No. 1.016.020.174 de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de :

Enfermera

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá, D.C. 26 de marzo de 2010

Rector

Secretario General

Director

Tomo 5 *Folio 76* *Registro 24243* *Fecha : 26 de marzo de 2010*

Escaneado con CamScanner

República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

LUISA FERNANDA RODRÍGUEZ TIRADO

C.C. No. 1.016.020.174 de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita

Bogotá D.C., 03 de marzo de 2017

Rector

Secretario General

Decano

Tomo 9 Folio 97 Registro 51410 Fecha 03 de marzo de 2017

Escaneado con CamScanner

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina
Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

ACTA DE GRADO 798

En Bogotá D.C., el 3 de marzo de 2017 a las 9:00 horas, convocados por Resolución Nacional 006 del 27 de febrero del citado año, se reunieron el Rector, Representante Legal, Carácter Nacional, doctor Fernando Laverde Morales, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, doctor Juan Carlos Morales Ruiz y la Secretaria General (E), doctora Gladys Eliana Sánchez Saldarriaga, para presidir la ceremonia de grado de **LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO** con cédula de ciudadanía número 1016020174 de Bogotá D.C., quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa cumpliendo con los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos de la Fundación, haciéndose merecedor a recibir el título de **ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA,** el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior, mediante acuerdo 013 del 24 de agosto de 1999. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor al graduando quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional. Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron. Anotado en el libro de Registro de títulos Tomo 9, Folio 97, número 51410.

FERNANDO LAVERDE MORALES, Rector, Representante Legal, Carácter Nacional
JUAN CARLOS MORALES RUIZ, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
GLADYS ELIANA SÁNCHEZ SALDARRIAGA, Secretaria General (E)

Dada en Bogotá D.C., el 3 de marzo de 2017.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina
Secretaría General

Gladys Eliana Sánchez Saldarriaga
Secretaria General (E)

Escaneado con CamScanner

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1016020174
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) (CURSO BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-09.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No°: 1016020174
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGA EL 2025-10-14
LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No°: 1016020174
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) (AVANZADO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGA EL 2025-10-14
LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACION INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACION DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACION 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 EDUCACION NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No°: 1016020174
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL (IAMI) (BÁSICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGA EL 2025-10-14
LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No°: 1016020174
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 2025-10-08
LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No°: 1016020174

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

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (PAPSIVI) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-10-14.
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

INNOVASALUD

Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1016020174

Asistió al Curso Avanzado

MISIÓN MEDICA (MM)

Con una intensidad horaria de 70 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 21 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

VERIFICACIÓN

ESTADO DE VIGENCIA: VENCE el 21 de JULIO del 2028

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUADA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No°: 1016020174
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

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

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-10-10
LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACION DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACION 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/ RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

INNOVASALUD

Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1016020174

Asistió al Curso Básico

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 06 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

VERIFICACIÓN

ESTADO DE VIGENCIA: VENCE el 06 de ABRIL del 2028

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

INNOVASALUD

Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1016020174

Asistió al Curso Básico

GESTIÓN DEL DUELO (GD)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 06 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

VERIFICACIÓN

ESTADO DE VIGENCIA: VENCE el 06 de ABRIL del 2028

DECRETO 1075 DE 2015 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

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No°: 1016020174
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

TOMA DE MUESTRAS RAPIDAS (VIH, SIFILIS, HEPATITIS B) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-10-10
LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL

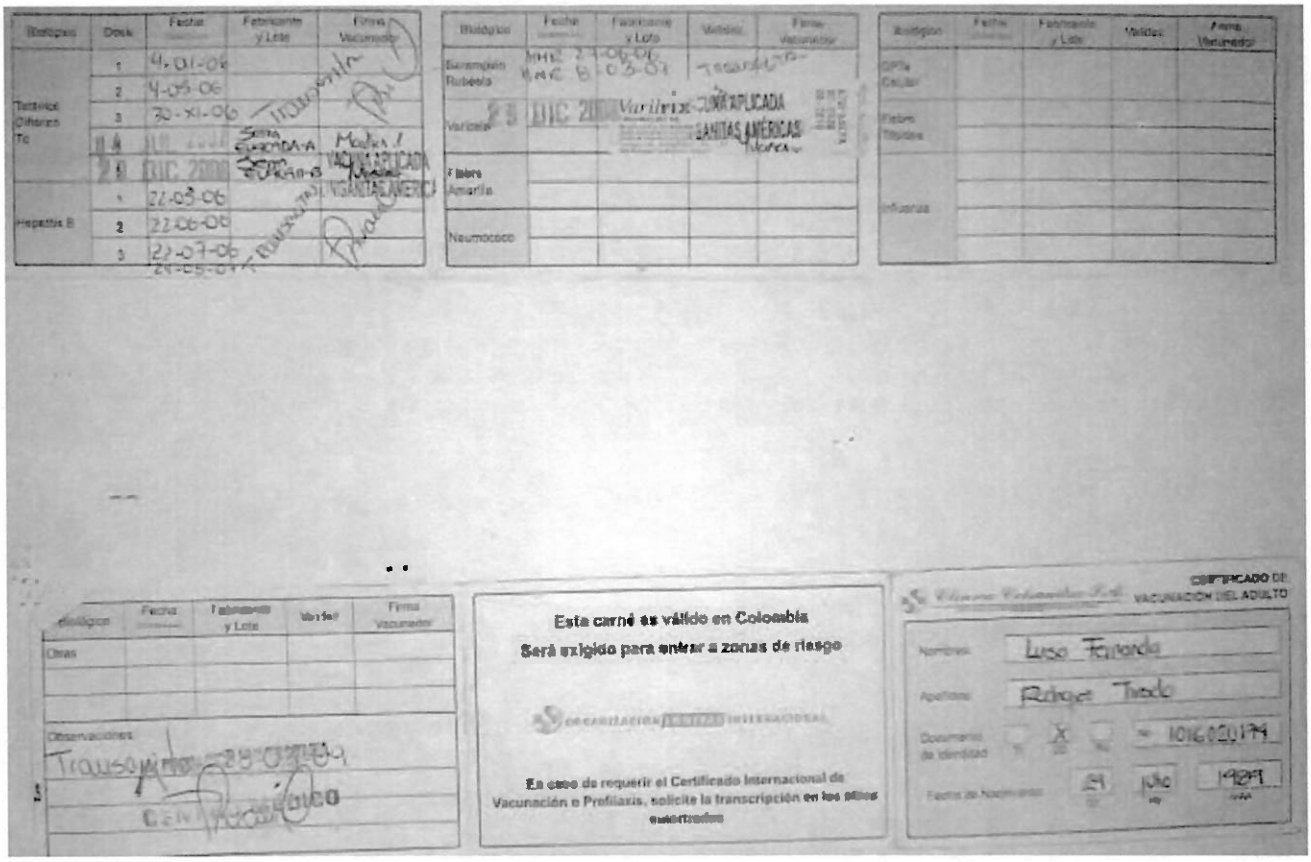
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACION DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACION DE LA MISMA

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



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma Vacunador
Tetánico Diftérico Tc	1	4-01-06		
	2	4-05-06		
	3	30-XI-06		
	4	4 JUL 2008	Sema Euroxa-A	Madrid
	5	29 DIC 2008	Sema Euroxa-B	VACUNA APLICADA VIGANITAS AMERICAS
Hepatitis B	1	22-03-06		
	2	22-06-06		
	3	22-07-06		
		24-05-07		

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma Vacunador
Sarampión Rubéola	MMR 27-06-06			
	MMR 8-03-07			
Varicela	29 DIC 2008	Varilrix	VACUNA APLICADA VIGANITAS AMERICAS	
Fiebre Amarilla				
Neumococo				

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma Vacunador
DPTa Celular				
Fiebre Tifoidea				
Influenza				

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma Vacunador
Otras				

Observaciones

Transcripción 29-03-09

CEN

Este carné es válido en Colombia

Será exigido para entrar a zonas de riesgo

ORGANIZACIÓN MUNDIAL INTERNACIONAL

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite la transcripción en los sitios autorizados

Clínica Colombia Sol

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

Nombres: Luisa Fernanda

Apellidos: Rodríguez Tirado

Documento de Identidad: X — N° 1016020174

Fecha de Nacimiento: 24 — Julio — 1989

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 22bc5d17-e21f-4219-b3f1-340c6f235d57

Nombres y apellidos / Full name: **LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO**

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

Número de identificación / ID Number: **1016020174**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **29/07/1989**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3112129631**

Correo electrónico / e-mail: **NOTIENE@GMIAL.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	2	7	2019		221500217C	MONTERIA VIRREY SOLIS IPS S.A	Martha Liliana Espitia Ospino
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	2	7	2019		T3A931V	MONTERIA VIRREY SOLIS IPS S.A	Martha Liliana Espitia Ospino
TD Adulto	Segunda	3	8	2019		221501517B	MONTERIA VIRREY SOLIS IPS S.A	YEISMI PAOLA GONZALEZ VEGA
TdaP Acelular Gestante	Anual	11	9	2019		AC37B295DB	MONTERIA VIRREY SOLIS IPS S.A PERLA DEL SINU	Martha Liliana Espitia Ospino
COVID PFIZER	Primera	14	4	2021	PFIZER	ER9449	MONTERIA MEDICINA INTEGRAL SEDE MAGISTERIO	ALEXANDRA PATRICIA BRAVO BRAVO
COVID PFIZER	Segunda	5	5	2021	PFIZER	ET6924	MONTERIA MEDICINA INTEGRAL SEDE MAGISTERIO	ALEXANDRA PATRICIA BRAVO BRAVO
Fiebre Amarilla	Única	13	5	2025	Fabricante	23K0648	MONTERIA ESE VIDASINU	NELIS DEL CARMEN CARRASCAL CANTERO - CC50920292 - Activo

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

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

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

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

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according t o the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by i t s acronym i n 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.

INNOVASALUD

Profesionales mas capacitados, pacientes mas seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1016020174

Asistió al Curso Básico

MANEJO DE PRUEBA RAPIDA EN PUNTO DE ATENCIÓN (POINT OF CARE TESTING)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 21 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

VERIFICACIÓN

ESTADO DE VIGENCIA: VENCE el 21 de JULIO del 2027

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Fecha Impresión:14/05/2026
Hora: 10:12:12

CLÍNICA DEL RÍO

FUNDACIÓN CLINICA DEL RÍO

NIT: 900540156

CERTIFICA

Que la señora, **LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TIRADO**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1016020174, tuvo un contrato de trabajo con la empresa, desde 01/08/2024 hasta 30/04/2026, desempeñando el cargo de **LIDER DE ENFERMERIA GESTION QUIRURGICA**.

Esta certificación se expide en la ciudad de MONTERIA el día 14/05/2026.

Atentamente,

GINNEGIZETH CARDENAS CONTRERAS
Directora de Talento Humano

CARRERA 3 # 12-08 BARRIO BUENAVISTA
Cel. 3185128940
aux.talentohumano@clincadelrio.org

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Por medio de la presente certifico que no me encuentro incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia. Declaro bajo derecho del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Cordialmente.

FIRMA
CC N° 1066070424

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 1016020174 **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 09/07/2026 03:04 PM

Código Verificación: **HTGFUJNK9P**

Válida hasta: **07/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC