Montería, Córdoba 10 de Julio de 2026

E.S.E.
vidasinú
116072026206120
Radicado N° 116072026206120
16/07/2026 15:05 Folios: 45

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 COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO EN SALUD MODALIDAD RURAL DE LA E.S.E VIDASINÚ CONFORME RESOLUCION 0264 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,

Maria Guzman

MARIA ISABEL GUZMAN RODRIGUEZ
C.C. No. 1.062.605.400

Celular:3218754558

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO EN SALUD MODALIDAD RURAL DE LA E.S.E VIDASINÚ CONFORME RESOLUCION 0264 DE 2026 EXPEDIDA POR MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

RESPONSABLE

MARIA ISABEL GUZMAN RODRIGUEZ
AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Montería – Córdoba.
2026

Celular:3218754558

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 febrero 16 de 2026 asignó recursos financieros a las Empresas Sociales del Estado para la financiación, conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud.

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 febrero 16 de 2026, La E.S.E. 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 0264 de febrero 16 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.

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 febrero 16 de 2026 y demás Lineamientos para la conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud bajo las modalidades Continuidad Urbanos y rurales.

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 (Odontologia - Fisioterapia – nutricionista)

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 los lineamientos y condiciones establecidas en resolución No. 0264 de febrero 16 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 Auxiliar de enfermería en el desarrollo de las actividades contempladas en las resoluciones No. 0264 de febrero 16 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 auxiliares 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 0264 de febrero 16 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 asignados.

OBJETIVOS

1. Ejecutar las acciones de atención primaria en salud 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 febrero 16 de 2026, art. 16 ley 1438 de 2011, se establecerá las Metas correspondiente a la estrategia de Atención Primaria en Salud, conforme acta emitida por Secretaria de Desarrollo Social (Salud).

METODOLOGIA

- El Auxiliar de enfermería desarrollará su actividad mediante la ejecución de las acciones contempladas en el proceso de atención en salud 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 auxiliar de Enfermería que hace parte del Equipo realizará las acciones de promoción 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 actividades serán desarrolladas de manera continua, territorializada, 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.

- 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 auxiliar de enfermería para la continuidad en 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: Formularios de caracterizaciones.
3. Apoyar al enfermero profesional en la Realización del mapeo y cartografía social del micro territorio _asignados y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio. Evidencia. Informe de mapeo, cartografía social abordaje en micro territorios que incluya, fotografías y listas de asistencia
4. Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas. Evidencias Informe de abordaje en el micro territorios que incluya registro fotográfico y listas de asistencia.
5. Realizar la Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en los micro territorios asignados. Evidencias Formulario de caracterización diligenciado.
6. Identificar las personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar su trámite de afiliación. Evidencia. Constancia de Verificación Adres.
7. Apoyar al profesional de enfermería en la Formulación del 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.
8. 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.
9. Apoyar en el desarrollo y ejecución de las actividades contenidas en las Rutas de Atención Integral en Salud.
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.
11. 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.
12. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. Evidencia. Listados de asistencia, evidencia fotográfica. Plan de cuidado primario individual, familiar y comunitario.
13 apoyar en el proceso de Canalización a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. Evidencia. Instrumento de canalización diligenciado.
14. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. Evidencia. Instrumento de canalización diligenciado.
15. presentar los informes mensuales y los que le sean requeridos dentro del plazo y condiciones establecidas por el contratante.
16. Realizar el pago de aportes al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales), tal como lo dispone el parágrafo 1º artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la Resolución 2388 de 2016. Lo anterior deberá ser acreditado para cada pago.
17. las demás afines al objeto contratado.

TIEMPO DE EJECUCION

El tiempo de ejecución de la presente propuesta es de Cinco (5) meses contados a partir de la firma del respectivo contrato.

PROPUESTA ECONOMICA

La presente propuesta tiene un valor de **DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($17.250.000,00)** y su forma de pago será de la siguiente manera: La empresa pagará al contratista mediante Cinco pagos mensuales cada uno por valor de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($3.450.000,00)**

Atentamente,

María Guzman

MARIA ISABEL GUZMAN RODRIGUEZ
C.C. No. 1.062.605.400

Celular:3218754558

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 fiscales, judiciales y disciplinarios, copia de RUT y demás documentos legales para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO EN SALUD MODALIDAD RURAL DE LA E.S.E VIDASINÚ CONFORME RESOLUCION 0264 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,

Maria Guzman

MARIA ISABEL GUZMAN RODRIGUEZ
C.C. No. 1.062.605.400

Celular:3218754558

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,

Maria Guzman

MARIA ISABEL GUZMAN RODRIGUEZ
C.C. No. 1.062.605.400

Celular:3218754558

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GUZMAN	RODRIGUEZ	MARIA ISABEL.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1062605400	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA.

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA	DÍA 27 MES 10 AÑO 1.999	CR 15C #38-62 B/LA FLORESTA.	
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA.	DEPTO CORDOBA.
DEPTO	CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA.	
MUNICIPIO	MONTERIA	TELÉFONO 3218545558	EMAIL mariaisabelguzman rodriguez2@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO.
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2016
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2017	000423.

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
TEMPLEAMOS S.A.S.		X	COLOMBIA.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 10 MES 02 AÑO 2021	DÍA 31 MES 08 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX ENFERMERIA		CLL 49 #4-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	6.

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

María Guzman.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.062.605.400
GUZMAN RODRIGUEZ

APELLIDOS
MARIA ISABEL

NOMBRES
María Guzman

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-OCT-1999
CERETE
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-NOV-2017 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

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	2026-02-24 12:43

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	ISABEL	GUZMAN	RODRIGUEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1062605400

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CORDOBA	Municipio	MONTERIA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CORDOBA	Municipio	MONTERIA

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CÓRDOBA	Municipio	MONTERÍA

Dirección	["Calle 22B No 4w-33 B/ el Amparo, Montería - Córdoba"]

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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$659.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$659.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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 [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA 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: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14545246275

(415)7707212489984(8020) 000001454524627 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1062605400	7	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1062605400

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Córdoba 23	Montería 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUZMAN	RODRIGUEZ	MARIA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Cota 214

41. Dirección principal: VDA PUEBLO VIEJO

42. Correo electrónico: mariaisabelguzmanrodriguez48@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3218754558	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	2018 12 01	8299	2018 12 01			

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 49																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 20190528

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: GOMEZ SUAREZ AVELINO

985. Cargo: Analista III

Fecha generación documento PDF: 03-07-2026 11:48:13AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298858911

PIB
10:58:54

Bogotá DC, 03 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) MARIA ISABEL GUZMAN RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1062605400:

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

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/07/2026 11:00:15 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1062605400** y Nombre: **MARIA ISABEL GUZMAN RODRIGUEZ.**

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. **143257933** . 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

515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C
Línea de atención 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:02:47 AM horas del 03/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1062605400**

Apellidos y Nombres: **GUZMAN RODRIGUEZ MARIA ISABEL**

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.
Atencion 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

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 11:02:13 horas del 03/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1062605400,** Apellidos y Nombres **GUZMAN RODRIGUEZ MARIA ISABEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **MARIA ISABEL GUZMAN RODRIGUEZ** , con NIT **106260540-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demas 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
- Proteccion de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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 viernes 03 de julio de 2026, a las 11:01:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1062605400
Código de Verificación	106260540026070311010 4

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

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 *

1062605400

Primer Nombre

maria

Primer Apellido

guzman

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5084

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-07-06→3:56:27 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificaci
CC	1062605400	MARIA	ISABEL	GUZMAN	RODRIGUEZ	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) MARIA ISABEL GUZMAN RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1062605400 registra La siguiente información:

2026-07-06→3:56:27 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2019-04-11	23000473	SECRETARIA DI DESARROLLO D LA SALUD DEPARTAMENTA DE CORDOBA

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

SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

RESOLUCION No.23 000473

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CORDOBA

En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 8211 de 1988 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que MARIA ISABEL GUZMAN RODRIGUEZ, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 1.062.605.400 expedida en Montería (Córdoba), ha solicitado el registro de su TITULO donde le certifican como Técnico Laboral por Competencia en AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó EL INSTITUTO TECNOLOGICO SAN AGUSTIN de Montería, el día 26 de Diciembre de 2018. Institución aprobada Resolución No.1028 de 12 de junio de 2017 expedida por la Secretaría de Municipal de Educación de la ciudad de Montería .

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a MARIA ISABEL GUZMAN RODRIGUEZ para ejercer la Profesión de AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 11 ABR 2019

EMBERT AMAYA PRETELT
Secretario de Desarrollo de la Salud

mutualser

Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **MARIA ISABEL GUZMAN RODRIGUEZ** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1062605400** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE** .

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**UT SALUD EN ACCION**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**03/07/2026**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 03 de julio del 2026. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

LUIS BARRAZA

Director de Operaciones - Contributivo

infocontributivo@mutualser.com

MUTUAL SER EPS

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA ISABEL GUZMAN RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.062.605.400**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 3 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

JOSÉ MARÍA CÓRDOBA

MONTERIA – CÓRDOBA

En Montería, Departamento de Córdoba a los 3 días del mes de Diciembre de 2016 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ MARÍA CÓRDOBA, Institución con Reconocimiento Oficial, de la Secretaría de Educación Municipal de la ciudad de Montería del Departamento de Córdoba, para otorgar título de bachiller en la modalidad ACADÉMICA, mediante Resolución No. 0780 de Julio 16 de 2009

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO** al graduado cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

MARIA ISABEL GUZMAN RODRIGUEZ

IDENTIFICADO(A) CON T.I. No. 1003[illegible] DE MONTERIA

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, Acta No. 60, Folio No. 018, Libro No. 10, de Diciembre 3 de 2016, comienza con el nombre de LAURA CECILIA ARGEL RAMOS y se cierra con el nombre de LUIS FELIPE ZUÑIGA ARIZAL

Dada en Montería, Córdoba a los 3 días del mes de Diciembre de 2016

FIRMADO

FERNANDO IVAN PAYARES CUESTA
C.C. No. 78.697.181 de Montería
Rector

EMMA NEGRETE RAMOS
C.C. No. 34.963.92[illegible] de Montería
Secretaria

Instituto TECNOLOGICO SAN AGUSTIN

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIONES
POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL
INSTITUTO TECNOLOGICO SAN AGUSTIN
Educación para el trabajo y desarrollo humano.

ACTA N° 25 – 13328

En la ciudad de Montería a los veintiséis (26) días del mes de diciembre de 2018, se reunieron con el fin de formalizar la entrega de certificados a los estudiantes que culminaron el programa técnico laboral Auxiliar en Enfermería, el suscrito Director y Secretaria del Instituto Tecnológico San Agustín, institución de educación para el trabajo y el desarrollo humano, licencia de funcionamiento N° 4581 del 16 de diciembre de 2004, registro de programa 1028 del 12 de junio de 2017 expedida por la Secretaria Municipal de Educación de la ciudad de Montería.

Comprobada la situación legal y académica del estudiante que cursó y aprobó los estudios correspondientes, y en concordancia con el decreto reglamentario 1075 de 2015, Ley 1064 de julio 26 de 2006 y las demás consagradas en la Ley 115, Ley general de educación, se procedió a otorgar el certificado de:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR EN ENFERMERIA
A: GUZMAN RODRIGUEZ MARIA ISABEL
IDENTIFICADO CON D.I. No. 1062605400 DE MONTERIA

En constancia se firma el presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en la ley.

DIRECCIÓN GENERAL

DIRECCIÓN ACADÉMICA

REGISTRO Y CONTROL

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

María Isabel Guzmán Rodríguez

C.c. 1062605400 de Montería – Córdoba

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Primaria en Salud (ASP).
Con un total de 160 Horas.
Fecha de emisión: 2025-12-13
Fecha de vencimiento: 2027-12-13

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

María Isabel Guzmán Rodríguez

C.c. 1062605400 de Montería – Córdoba

Realizó y Aprobó el Diplomado de Soporte Vital Básico y Avanzado.

Con un total de 160 Horas.

Fecha de emisión: 2025-12-13

Fecha de vencimiento: 2027-12-13

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

María Isabel Guzmán Rodríguez

C.c. 1062605400 de Montería – Córdoba

Realizó y Aprobó el Diplomado de IAMI-AIEPI CLINICO.

Con un total de 160 Horas.

Fecha de emisión: 2025-12-13

Fecha de vencimiento: 2027-12-13

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

María Isabel Guzmán Rodríguez

C.c. 1062605400 de Montería – Córdoba

Realizó y Aprobó el Curso de Atención Integral a Victimas del Conflicto Armado.
Con un total de 48 Horas.
Fecha de emisión: 2025-12-13
Fecha de vencimiento: 2027-12-13

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

REANIMAR CENTRO DE CAPACITACIÓN S.A.S

¡Aprende. Actúa y Salva vidas!

NIT.901825177-4

HACE CONSTAR QUE

MARIA ISABEL GUZMAN RODRÍGUEZ

CC. 1.062.605. 400

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento **"MISIÓN MÉDICA"** INTERVENCION TERAPEUTICA A PACIENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POBLACIONAL , curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 14 de octubre del año 2025, con una duración de 50 horas, basada en la resolución 4481 de 2012 y en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace. Resolución 3100/2019. Licencia 215172 del 24/04/2024. Renovación 2027. Código del certificado **RCC-2025-10-14 -4173.**

GESTIÓN DE ENTRENAMIENTO PARA EMERGENCIAS
NIT: 901825177-6

ALIX GÓMEZ PASTRANA
Coor. Registro y control

ANDREA HERNÁNDEZ ROSSO
Directora Científica
Entrenadora BLS - ACLS
Matrícula 25172

Reanimar Centro de Capacitación www.reanimarcc.com

Verificación al correo electrónico info@reanimarcc.com

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

María Isabel Guzmán Rodríguez

C.c. 1062605400 de Montería – Córdoba

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Victimas de la Violencia Sexual.
Con un total de 64 Horas.
Fecha de emisión: 2025-12-13
Fecha de vencimiento: 2027-12-13

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

María Isabel Guzmán Rodríguez

C.c. 1062605400 de Montería – Córdoba

Realizó y Aprobó el Curso de Humanización de los Servicios de Salud.
Con un total de 80 Horas.
Fecha de emisión: 2025-12-13
Fecha de vencimiento: 2027-12-13

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

María Isabel Guzmán Rodríguez

C.c. 1062605400 de Montería – Córdoba

Realizó y Aprobó el Curso de Atención Integral para la Gestión del Duelo.
Con un total de 80 Horas.
Fecha de emisión: 2025-12-13
Fecha de vencimiento: 2027-12-13

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

María Isabel Guzmán Rodríguez

C.c. 1062605400 de Montería – Córdoba

Realizó y Aprobó el Curso de Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio.

Con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-12-13

Fecha de vencimiento: 2027-12-13

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Templeamos S.A.S

A QUIEN INTERESE

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE ***TEMPLEAMOS SAS*** CON NIT 900247385-6, TABATA GARCIA GUERRA, IDENTIFICADO CON LA CC No1067845390 DE MONTERIA CORDOBA.

CERTIFICA

Que la AUXILIAR DE ENFERMERIA (VACUNADORA) **MARIA ISABEL GUZMÁN RODRIGUEZ** con cedula de ciudadanía No 1062605400. Laboro en esta empresa prestando sus servicios en la ESE VIDA SINU, Con un contrato de obra labor en misión.

- Desde el 10 de FEBRERO de 2021 hasta el 29 de FEBRERO de 2021.
- Desde el 01 de MARZO de 2021 hasta el 30 de MARZO de 2021.
- Desde el 01 de ABRIL de 2021 hasta el 30 de ABRIL de 2021.
- Desde el 01 de MAYO de 2021 hasta el 30 de MAYO de 2021.
- Desde el 01 de JUNIO de 2021 hasta el 30 de JUNIO de 2021.
- Desde el 01 de JULIO de 2021 hasta el 30 de JULIO de 2021.
- Desde el 01 de AGOSTO de 2021 hasta el 30 de AGOSTO de 2021.
- Desde el 01 de SEPTIEMBRE de 2021 hasta el 30 de SEPTIEMBRE de 2021.
- Desde el 01 de OCTUBRE de 2021 hasta el 30 de OCTUBRE de 2021.
- Desde el 01 de NOVIEMBRE de 2021 hasta el 30 de NOVIEMBRE de 2021.
- Desde el 01 de DICIEMBRE de 2021 hasta el 30 de DICIEMBRE de 2021.

Scanned with

Templeamos S.A.S

- Desde el 17 de ENERO de 2022 hasta el 30 de ENERO de 2022.
- Desde el 01 de FEBRERO de 2022 hasta el 28 de FEBRERO de 2022
- Desde el 01 de MARZO de 2022 hasta el 30 de MARZO de 2022.
- Desde el 01 de ABRIL de 2022 hasta el 30 de ABRIL de 2022.
- Desde el 01 de MAYO de 2022 hasta el 30 de MAYO de 2022.
- Desde el 01 de JUNIO de 2022 hasta el 30 de JUNIO de 2022.
- Desde el 01 de JULIO de 2022 hasta el 30 de JULIO de 2022.
- Desde el 01 de AGOSTO de 2022 hasta el 31 de AGOSTO de 2022.

FUNCIONES ESENCIALES:

- Ejecutar labores auxiliares de enfermería en la atención de individuos, familia y comunidad, en la Empresa Social del Estado VIDA SINU y sus organismos adscritos
- Organizar la unidad y ambiente físico del paciente para la admisión y la estadía en la Empresa y los organismos de salud adscritos a ella.
- Realizar acciones de enfermería de baja y mediana complejidad asignadas según Las normas y el plan de acción de enfermería de la Empresa y los organismos de Salud adscrita a la misma.
- Instruir al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado para prueba se firma en la ciudad de montería a los 14 días del mes de OCTUBRE de 2022.

Tabata Garcia G.

TABATA GARCIA GUERRA
REPRESENTANTE LEGAL DE TEMPLEAMOS SAS

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name
MARIA ISABEL GUZMAN RODRIGUEZ

Tipo de identificación / ID Type
CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number
1 0 6 2 6 0 5 4 0 0

Fecha de nacimiento / Date of birth
27/10/1999

País nacimiento / Country of birth
COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number
3218754558

Correo electrónico / e-mail
mariaisabelguzmanrodriguez48@gmail.com

Detalles de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
VPH	Primera	16	09	2013		J004440	MONTERIAMEDICINAINTEGRALSEDE MAGISTERIO	
TDAdulto	Primera	24	03	2017		D2288	MONTERIAESE VIDASINU	
Hepatits B Adultos Particular	Primera	06	06	2017		UFX16003	MONTERIAPROFAMILIAMONTERIA	KARIN PAOLA BETIN BUELVAS
TDAdulto	Segunda	06	06	2017		D2296	MONTERIAESE VIDASINU	ENITH VARGAS BOHORQUEZ
Hepatits B Adultos Particular	Tercera	22	11	2017		143403303	MONTERIAPROFAMILIAMONTERIA	KARIN PAOLA BETIN BUELVAS
TDAdulto	Tercera	18	05	2018		221501316A	MONTERIAESE VIDASINU	DIANA VILLEGAS
TDAdulto	Cuarta	20	05	2019		221501517B	COTACENTRO DE SALUD	YEIMY CAROLINA BONILLA CHIVAR
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	27	08	2019		T3B841V	COTACENTRO DE SALUD	LUISA MILENA CIFUENTES RODRIGU
COVID PFIZER	Primera	29	03	2021	PFIZER	ER1742	MONTERIAESE VIDASINU	ANA JUDITH POLO MARTINEZ
COVID PFIZER	Segunda	19	04	2021	PFIZER	ER1742	MONTERIAESE VIDASINU	MARIA TERESA HERNANDEZ PAEZ
TDAdulto	Quinta	27	08	2021		2339X026A	MONTERIAESE VIDASINU	TANIA PEÑATA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	27	08	2021		V50221005	MONTERIAESE VIDASINU	TANIA PEÑATA
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	29	11	2021		040875	MONTERIAESE VIDASINU	YERLIS VIVIANA LOPEZ MONTAÑO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraidos 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.

Este carné es válido en Colombia
Será exigido 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.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Maria Isabel

Apellidos: Guzman Rodriguez

Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. Pasaporte No. 1062605400

Fecha de Nacimiento: Día 27 Mes 10 Año 1999

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	2	24/02/17 D2277.		
	3	18/5/18 22150316		
	4	30/5/19 22150515		
	5	27/06/21		
	1	24/02/17		
Contra Hepatitis B	2	06/6/17		
	3	23/11/17		
	R			

B.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	U.	26/08/19	Sanofi N3P051V	Yo: 2 B.
Contra Influenza	U.	26/08/19	Green V5021E006	Yo: 2 B.
	2	28/08/21	15021005	Tamara X
Virus de Papiloma Humano				

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.

María Guzmán

FIRMA
CC N° 1062605400

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 1062605400 **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 03/07/2026 11:03 AM

Código Verificación: **XCUWL8D9HU**

Válida hasta: **30/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC