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
HOYOS	OLIVERO	GABRIELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS. ( ) No. 1067288058	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE ( )	SEGUNDA CLASE ( )	NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 25 MES 01 AÑO 1992	- hotel el tucan			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VAUPÉS
DEPTO	CORDOBA	MUNICIPIO	MITÚ		
MUNICIPIO	PUEBLO NUEVO	TELÉFONO	3207002928	EMAIL	gabrielahoyosolivero@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO		
2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X°	MES	12	AÑO	2007

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	6	X		ESPECIALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	06	2023	1067288058
PREGRADO	12	X		MEDICINA	06	2015	1067288058

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO 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	

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO 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

Bogotá, Colombia 9/Nov/2026.

Gabriela Hoyos

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

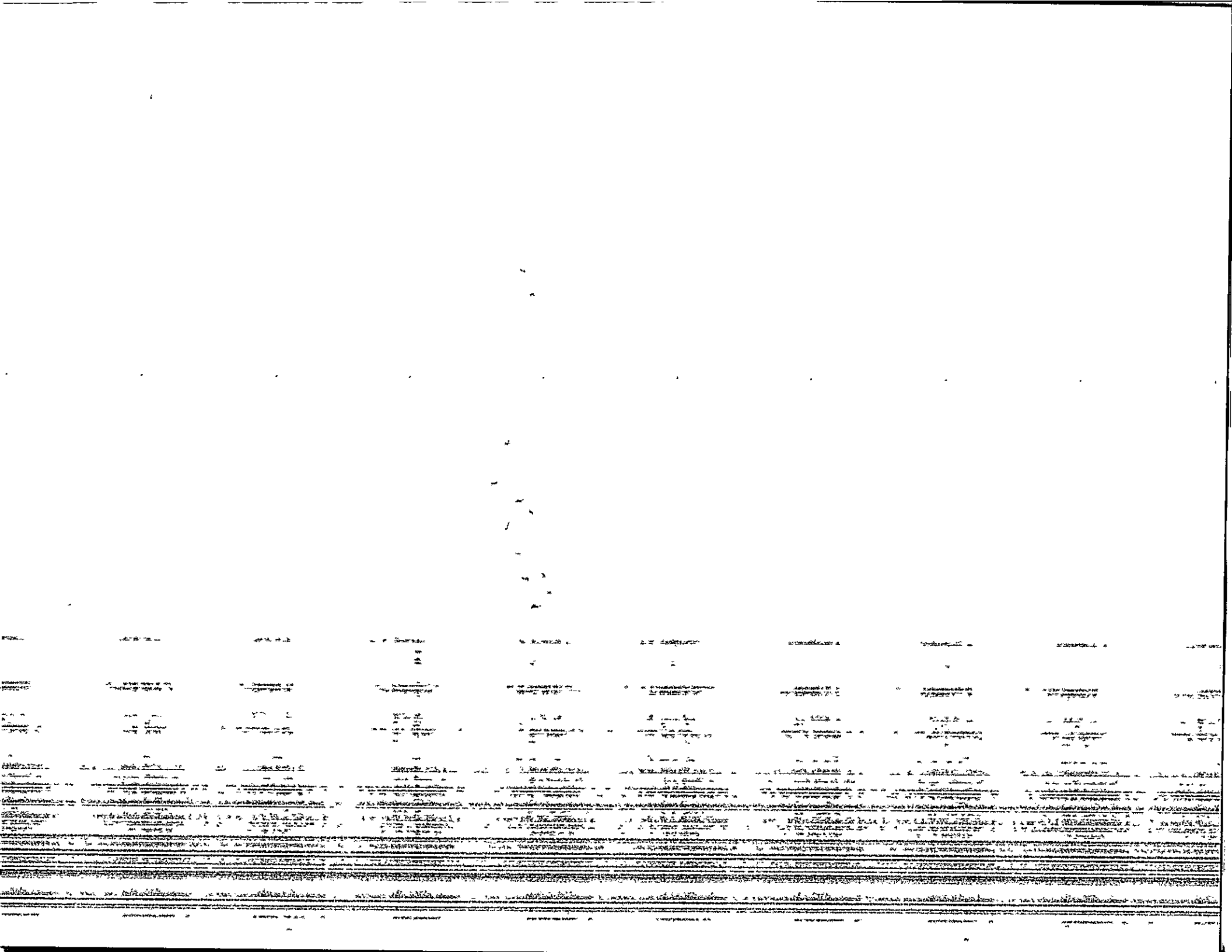
9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Bogotá 9/11/2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.067.288.058**

HOYOS OLIVERO

APELLIDOS

GABRIELA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ENE-1992**

PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-FEB-2010 PUEBLO NUEVO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0300150-01266815-F-1067288058-20211117 0076502660A 1 8503131125

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA PROFESIONAL

JOSE CELESTINO MUTIS

PUEBLO NUEVO – CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 000577 DE DICIEMBRE 10 DE 2007

En Pueblo Nuevo - Córdoba, a los 15 días del mes de Diciembre de 2007

se celebró el Acto de Graduación de:

GABRIELA HOYOS OLIVERO

Con T.I. No. 92012557657 expedida en PUEBLO NUEVO a quien la Secretaria de Educación del Departamento de Córdoba a través de la Institución Educativa Técnica Profesional JOSE CELESTINO MUTIS, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional le otorgó el título de: Nacional le otorgó el título de:

BACHILLER TÉCNICO PROFESIONAL DE LA PRODUCCION PECUARIA

El Acto fue precedido por el Rector de la Institución y demás delegados y se hizo entrega del Diploma.

Para Constancia se firma en Pueblo Nuevo, Córdoba a 15 de Diciembre de 2007

Lic. EDGAR WILLIAM OTERO DAVID
C.C. No. 78.713.722 de Montería
Rector

ROSALBA TORRES CONTRERAS
C.C. No. 50.852.319 de Pueblo Nuevo
Secretaria

Powered by CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA PROFESIONAL "JOSÉ CELESTINO MUTIS"

PUEBLO NUEVO – CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 000577 DE DICIEMBRE 10 DE 2007

CONFIERE A:

GABRIELA HOYOS OLIVERO

T.I. 92012557657 DE PUEBLO NUEVO

EL TÍTULO DE:

BACHILLER TÉCNICO PROFESIONAL EN DESARROLLO DE LA PRODUCCIÓN PECUARIA

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA PROFESIONAL EN DESARROLLO DE LA PRODUCCIÓN PECUARIA, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I).

Anotado al Folio 162 del Libro de Registro No 01

Dado en pueblo Nuevo - Córdoba, a los 15 días del mes de Diciembre de 2007

EDGAR WILLIAM OTERO DAVID
C.C. 78.713.722 de Montería
Rector

ROSALBA TORRES CONTRERAS
C.C. 50.852.319 de Pueblo Nuevo
Secretaria

Powered by CamScanner

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Gabriela Hoyos Olivero

No. 1.067.288.058 de Pueblo Nuevo

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Médico

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

UNIVERSIDAD LIBRE
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARIA

El Rector

En la ciudad de Barranquilla
30 de Julio del 2015.
Acta 1117 Folio 311 Libro 47

ct 130275

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro
31 de Julio del 2015
Registro 17015 Folio 320 Libro de Registro 10

Jefe de Admisiones y Registro

UNIVERSIDAD LIBRE

Seccional Barranquilla

Km. 7 Vía antigua Puerto Colombia
Conmutador: 3679500
Fax: 3598987

Miembro de la
Asociación Colombiana
de Universidades

Acta de Grado No. 6817
Folio No. 217

En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Barranquilla siendo las 2:00pm a los 30 días del mes de julio del año 2015, se reunieron los Doctores RACHID FARID NADER ORFALE, Rector Seccional, EUCARIS ECHEVERRIA HERRERA, Decana Ciencias de la Salud y KATHERINE MARIA GIRON DOMINGUEZ SECRETARIA ACADEMICA de la misma Facultad, con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional contenida en la Resolución No. 001 del 15 de Octubre de 2014, de acuerdo con el numeral 10 del artículo 34, del Estatuto Orgánico de la Corporación Universidad Libre, del Egresado: HOYOS OLIVERO GABRIELA, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1067288058 de Pueblo Nuevo, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y el Reglamento del programa para optar al título de:

MEDICO

Acto seguido se procede a recibirle juramento y hacerle entrega al (la) Graduado (a) HOYOS OLIVERO GABRIELA, del diploma y copia de la presente Acta de Grado.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Barranquilla, a los 30 días del mes de julio del año 2015.

Rector Seccional

El Decano

El Secretario Académico

El Graduado (a)

República de Colombia

UNIVERSIDAD LIBRE®

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

GABRIELA HOYOS OLIVERO

CC Nº 1.067.288.058 de PUEBLO NUEVO

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Especialista en Ginecología y Obstetricia

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

Decano

En la ciudad de BARRANQUILLA
25 de agosto de 2023
Acta 146, Folio 152, Libro 1

El Rector

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro
25 de agosto de 2023
Registro 31725, Folio 345, Libro de Registro 16

Jefe de Admisiones y Registro

222416

UNIVERSIDAD LIBRE
Personería Jurídica No. 137 de 1946 del Magdalena
NIT.: 890.013.798-3

centenario
EDUCANDO EN LIBERTAD PARA LA JUSTICIA Y LA PAZ

Acta de Grado No. 146
Folio No. 152

En el aula maxima de la Universidad Libre Seccional Barranquilla, siendo las 2:00 pm del día 25 del mes agosto del año 2023, se reunieron los Doctores BEATRIZ HORTENCIA TOVAR CARRASQUILLA, Rector Seccional, OFELIA CECILIA ARCINIEGAS ANGARITA, Secretaria Academica de la misma Facultad, con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional contenida en la Resolución No. 001 de 15 de Octubre de 2014, de acuerdo con el numeral 10 del artículo 34, del Estatuto Orgánico de la Corporación Universidad Libre, del Egresado: HOYOS OLIVERO GABRIELA , identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1067288058 de Pueblo Nuevo, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y el Reglamento del Programa para optar al título de: **Especialista en Ginecología y Obstetricia.**

Acto seguido se procede a recibirle juramento y hacerle entrega al (la) Graduado (a): HOYOS OLIVERO GABRIELA , del diploma y copia de la presente Acta de Grado.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Barranquilla, a los 25 días del mes de agosto del año 2023.

Rector Seccional

El Decano

El Secretario Académico

El Graduado (a)

CAMINANDO EN LA EXCELENCIA

RE ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL MULTICAMPUS 2021 2027 ALTA CALIDAD Resolución No. 015865 DE 2021

PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

Donación de Órganos y Tejidos

NIT 901393683 – 4 Matrícula No 0003260313 Cámara de Comercio de Bogotá, Resolución No 1043 del Ministerio de Protección Social, Licencia No 4461 de 29/04/2013 del Ministerio de Salud, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009 de Educación informal, no requiere registro de Secretaría de Educación Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M

CERTIFICA QUE:

GABRIELA HOYOS OLIVERO

C.C No. 1.067.288.058 de Pueblo Nuevo (Córdoba)

Cumplió Satisfactoriamente con la Capacitación en:

CURSO EN DETECCIÓN Y CUIDADO DEL DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Certificar que en **PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S** Realizo y Aprobó Satisfactoriamente el **CURSO EN DETECCIÓN Y CUIDADO DEL DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS** finalizado el 30 de Abril del 2025 con una Intensidad Académica de Cuarenta y ocho (48) horas. Dictado en Cumplimiento ley 1805 del 04 de Agosto de 2019. Comunicados por el ministerio de Educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994, el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE y el acuerdo 056 del Ministerio de Protección Social para impartir programas de educación en el trabajo y el desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, en Cumplimiento a la norma de competencia laboral 240201056, la educación informal no conduce a título o certificado de aptitud ocupacional - Decreto 1075 de 2015. Siendo el objetivo brindar oportunidad para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas; no requiere registro de Secretaría de Educación. Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M.

DONACIÓN Y TRASPLANTE

Registro Folios No. **GPCP 2697** LR FPRP

Expedida el 30 de Abril del 2025 Vence el 30 de Abril del 2027

ANA MILENA GUTIERREZ MANRIQUE
Fonoaudióloga ECR
Directora Paramedic Rescue Academy S.A.S

DIEGO FERNANDO ORTEGA VARGAS
Coordinación Académica
Paramedic Rescue Academy S.A.S

"Capacitamos Para Salvar Vidas"

academyparamedicrescuesas@gmail.com
Fundacion.paramedic@gmail.com
Tel: 312 4062182 Bogotá Colombia

PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

NIT 901393683 – 4 Matrícula No 0003260313 Cámara de Comercio de Bogotá
Educación Informal Según Decreto Ley 1075 del Ministerio de Educación Nacional se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009, de Educación informal, no requiere registro de Secretaria de Educación. Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M

Donación de Órganos y Tejidos

C E R T I F I C A

QUE:

GABRIELA HOYOS OLIVERO

C.C No. 1.067.288.058 de Pueblo Nuevo (Córdoba)

Cumplió Satisfactoriamente con la Capacitación en :

CURSO EN DETECCIÓN Y CUIDADO DEL DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Basado en la Resolución 3100 del 25 Noviembre de 2019 del Min. Protección Social
Dictado en Cumplimiento a la norma de competencia laboral 240201056
Con una Intensidad Académica de **48 Horas**, Finalizado el 30 de Abril del 2025
Registro Folio No **GPCP 2697** LR **Expedido el 30 de Abril de 2025 Vence el 30 de Abril del 2027**

ANA MILENA GUTIERREZ MANRIQUE
Fonoaudióloga ECR
Directora Paramedic Rescue Academy S.A.S

DIEGO FERNANDO ORTEGA VARGAS
Coordinación Académica
Paramedic Rescue Academy S.A.S

Contenido Programático del **CURSO EN DETECCIÓN Y CUIDADO DEL DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS**. Realizado en **PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S** Finalizado el 30 de Abril del 2025, con una Intensidad Académica de Cuarenta y ocho (48) horas. Basado en la Resolución 3100 del 25 Noviembre de 2019 del Min. Protección Social, Dictado en Cumplimiento ley 1805 del 04 de Agosto de 2019 . Cumplimiento a la norma de competencia laboral 240201056 Comunicados por el ministerio de Educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994, el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE y el acuerdo 056 del Ministerio de Protección Social para impartir programas de educación en el trabajo y el desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, la educación informal no conduce a título o certificado de aptitud ocupacional - Decreto 1075 de 2015. Siendo el objetivo brindar oportunidad para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas; no requiere registro de Secretaria de Educación . Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M.

REGISTRO CURSO No GPCP 2697

Para Verificar la Autenticidad del Certificado
academyparamedicrescuesas@gmail.com
Fundacion.paramedic@gmail.com
Tel: 312 4062182 Bogotá Colombia

Código QR Verificación

CONTENIDO TEMATICO

- Generalidades de la Donación y Trasplantes de órganos y tejidos.
- Aspectos legales de la Donación en Colombia y en el Mundo
- Aspectos éticos de la donación – comunicación de malas noticias y entrevista familiar.
- Identificación y mantenimiento del donante
- Elección y evaluación del donante – actualización ante la pandemia COVID 19
- Diagnóstico Clínico e instrumental de Muerte encefálica.
- Hospital donante como estrategia de promoción a la salud
- Comunicación de noticias negativas a familias en duelo
- Mantenimiento del Donante. Actualización ante la pandemia COVID 19
- **Actualización en lineamientos Covid-19 en Donación.**

"Capacitamos Para Salvar Vidas"

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Gabriela Hoyos Olivero

CC 1067288058 de Pueblo Nuevo /Cordoba

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-14
Fecha de vencimiento: 2027-08-14

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024 - Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Gabriela Hoyos Olivero

CC 1067288058 de Pueblo Nuevo /Cordoba

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-08
Fecha de vencimiento: 2027-08-08

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Gabriela Hoyos Olivero

CC 1067288058 de Pueblo Nuevo /Cordoba

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-08-10
Fecha de vencimiento: 2027-08-10

Verificación:

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMÁN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Gabriela Hoyos Olivero

CC 1067288058 de Pueblo Nuevo /Cordoba

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2025-08-12
Fecha de vencimiento: 2027-08-12

Verificación:

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024 - Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Gabriela Hoyos Olivero

CC 1067288058 de Pueblo Nuevo /Cordoba

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-06
Fecha de vencimiento: 2027-08-06

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Gabriela Hoyos Olivero

CC 1067288058 de Pueblo Nuevo /Cordoba

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-04
Fecha de vencimiento: 2027-08-04

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

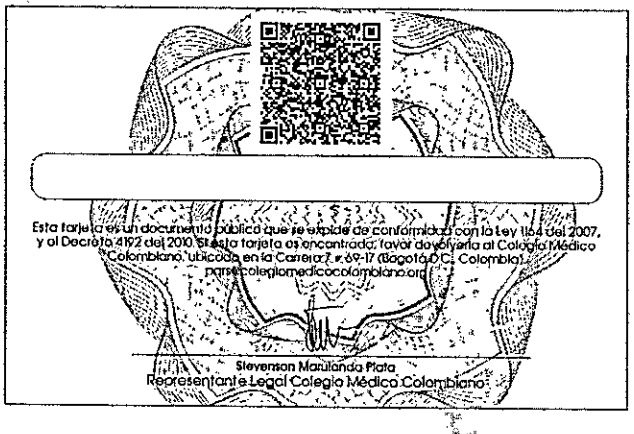
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

GABRIELA HOYOS OLIVERO
CC 1067288058



MÉDICO
Universidad Libre
Barranquilla

GRADO: 30/07/2015
ReTHUS: 18/10/2016
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304304448

PIB
19:14:15

Bogotá DC, 05 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GABRIELA HOYOS OLIVERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067288058:

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2465 / 2026 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia Informa:
Que siendo las 07:16:07 PM horas del 05/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1067288058**
Apellidos y Nombres: **HOYOS OLIVERO GABRIELA**

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, profenda 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.

Volver al Inicio

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 05 de octubre de 2026, a las 19:11:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067288058
Código de Verificación	106728805826100519157

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

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, 05/10/2026 07:28:47 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1067288058** y Nombre: **GABRIELA HOYOS OLIVERO.**

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. **149024199** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

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 14:43:17 horas del 29/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1067288058,** Apellidos y Nombres **HOYOS OLIVERO GABRIELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital San Antonio,** con NIT **845000038-5** 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"* su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"* con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

Mitú, 09 de noviembre de 2026

Doctor
GERENTE
ESE Hospital San Antonio
Ciudad

ASUNTO: AUTORIZACIÓN USO DE FIRMA ESCANEADA CON FINES PERTINENTES: SI X NO___

Yo, Gabriela Hoyos identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 1007288058 de Puerto Carreño en mi propio nombre y representación, **AUTORIZO** para que la **ESE Hospital San Antonio** utilice mi firma escaneada para trámites relacionados con la ejecución del contrato en las etapas contractuales y poscontractuales.

Agradezco su atención y aprobación.

Cordialmente,

FIRMA SIN TOCAR LOS BORDES

Gabriela Hoyos.

Mitú, Vaupés, **09 de noviembre de 2026**

AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN POR VÍA ELECTRÓNICA

El Art. 56 de la ley 1437 de 2011, señala que toda persona que desee ser notificado por la vía electrónica, deberá manifestar por escrito su aceptación para ser notificado al correo electrónico que registre en la Entidad, indicando con claridad la dirección electrónica a la que requiera se le envíe las correspondientes notificaciones y/o entrega de información solicitada; en consecuencia, manifiesto de manera voluntaria que **ACEPTO** y **AUTORIZO** la notificación electrónica de las diferentes actuaciones que se den en el desarrollo de la etapa contractual y poscontractual así mismo de las citaciones, comunicaciones y actos administrativos a que haya lugar, a través de medio electrónico por la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO de Mitú, para lo cual registro la siguiente información:

Nombre: GABRIELA HOYOS OLIVERO

CC: 1067288058 DE PUEBLO NUEVO

Celular: 3207002928

Correo electrónico: gabrielahoyosolivero@gmail.com

Declaro que la información anteriormente suministrada es propia, que soy quien maneja directamente el número de contacto y el correo indicado, por lo tanto, me hago responsable de mantener el buzón con la capacidad suficiente para la recepción de comunicaciones, citaciones, Resoluciones y demás actos administrativos objeto de notificación, igualmente me comprometo a informar por escrito a la Entidad en caso de cambio o actualizar algún dato de contacto aquí consignado.

Gabriela Hoyos O.

GABRIELA HOYOS OLIVERO
C.C. 1067288058 DE PUEBLO NUEVO

Mitú, Vaupés. **09 de noviembre de 2026**

AUTORIZACIÓN CONSULTA DEL REGISTRO DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Yo, **GABRIELA HOYOS OLIVERO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1067288058 DE PUEBLO NUEVO**, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO**, identificada con NIT. 845000038-5, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de Colombia.

Firma Gabriela Hoyos O.
Nombre **GABRIELA HOYOS OLIVERO**
Cédula **1067288058 DE PUEBLO NUEVO**

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 1067288058 **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 29/10/2026 02:40 PM

Código Verificación: **V6ZNYX9W8L**

Válida hasta: **29/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141232553609

(415)7707212489984(8020) 000014123255360 9

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Pueblo Nuevo 5 7 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HOYOS	OLIVERO	GABRIELA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 75 78 54 ED PARAISO CARIBE

42. Correo electrónico gahool_1411@hotmail.com

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

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 2 1	2 0 1 5 0 7 3 0							

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	4	7																								

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-01-29 / 10:18:32AM

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 HOYOS OLIVERO GABRIELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO TO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141232553609

(415)7707212489984(8020) 000014123255360 9

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o Institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		

Vigencia

80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 2 5	2 0 2 4 0 1 3 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C106728805800352274
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **GABRIELA HOYOS OLIVERO**, identificado(a) con C.C. No. 1067288058 y T.P. o R.M. No. 1067288058 del(a) Secretaria de Salud Departamental Córdoba, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el lunes 05 octubre 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

ACTA DE DECLARACIÓN JURAMENTADA

En Mitú, capital del Departamento del Vaupés, el día **09 de noviembre de 2026**

Yo **GABRIELA HOYOS OLIVERO**, manifiesto mi voluntad de rendir mi propia declaración juramentada bajo los parámetros del Decreto 1557 de 1989, así:

PRIMERO-GENERALES DE LEY: Mi nombre es **GABRIELA HOYOS OLIVERO,** domiciliado(a) en el municipio de Mitú, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1067288058 DE PUEBLO NUEVO,** con estudio como PROFESIONAL EN MEDICINA CON ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

SEGUNDO-OBJETO DE LA DECLARACIÓN: Bajo la gravedad de juramento declaro que: No soy deudor moroso del estado, ni entidad pública alguna, no me encuentro reportado como talen En el BDME. De igual manera declaro bajo juramento que no me encuentro al amparo de alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad constitucional o legal para contratar con la Entidad, no tengo conflicto de intereses que me impidan contratar con la entidad convocante o ejecutar el presente contrato, y no estoy inmerso en alguna causal de prohibición legal; así mismo manifiesto bajo juramento que informaré a la entidad contratante de presentarse una inhabilidad sobreviniente que me impida continuar desarrollando el objeto contractual.

TERCERO-IDONEIDAD: Que me encuentro en plenitud de mis facultades mentales, sin impedimentos legales para rendir esta declaración, aceptando expresamente las consecuencias penales y civiles a que haya lugar en caso de manifestar hechos que no sean ciertos y con destino a fines pertinentes del solicitante.

Declarante,

Gabriela Hoyos O.

GABRIELA HOYOS OLIVERO

C.C. N° 1067288058 DE PUEBLO NUEVO

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El suscrito (a) **GABRIELA HOYOS OLIVERO**, domiciliado en la ciudad de **Mitú**, identificado con el número **1067288058 DE PUEBLO NUEVO**, quien sostendrá un vínculo contractual con la **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO,** manifiesta su voluntad de asumir unilateralmente, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la entidad adelanta el proceso de contratación directa mediante contratos de prestación de servicios con el fin de apoyar los objetivos que tiene la Administración, plasmados dentro del Plan para el periodo institucional, en sus diferentes dependencias.

SEGUNDO: Que es interés de la persona **GABRIELA HOYOS OLIVERO,** apoyar la acción del estado colombiano para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

CLAUSULA PRIMERA, COMPROMISOS ASUMIDOS

GABRIELA HOYOS OLIVERO, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

El suscrito (a), no ofrecerá coimas ni sobornos, así como cualquier suma monetaria en relación con su vinculación contractual, ni en la ejecución del contrato que pueda celebrarse, ni tampoco permitirá que un tercero lo realizara en su nombre, comprometiéndose de manera formal a no realizar acuerdos y acciones que vulneren el principio de transparencia establecido en el régimen de contratación del estado.

CLAUSULA SEGUNDA, CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

El suscrito por medio de este documento se compromete a asumir las consecuencias previstas en la normatividad civil, penal, disciplinaria y fiscal que hayan de aplicarse, si se demuestra el no cumplimiento de los compromisos asumidos a través de este documento.

En constancia y en manifestación de la aceptación de los compromisos adquiridos unilateralmente los cuales se han incorporado, se firma este documento en la ciudad de Mitú, el día **09 de noviembre de 2026**

Gabriela Hoyos O.

GABRIELA HOYOS OLIVERO
C.C. N° 1067288058 DE PUEBLO NUEVO.

Resultado General -2017-04-14--9:54:41 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1067228058	GABRIELA		HOYOS	OLIVERO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 18B y 18I del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisados los bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) GABRIELA HOYOS OLIVERO identificado(a) con CC 1067228058 registra la siguiente información:

2016-04-14--9:54:31 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen obtención Título	Profesión / Ocupación	Fecha Inicio Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2016-10-18	14609	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	2023-08-25	118427	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Vinculación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CÓRDOBA|SAN ANTERO	2015-08-04	2016-08-04	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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 realizar ejercicio su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaran el cumplimiento de los requisitos que se encuentren vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en toda 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).

EPS sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **GABRIELA HOYOS OLIVERO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1067288058** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1067288058
NOMBRES Y APELLIDOS	GABRIELA HOYOS OLIVERO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/12/2018
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
DIRECCIÓN DE AFILIACIONES	

Fecha de generación: **05/10/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Vigilado Supersalud

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:

GABRIELA HOYOS OLIVERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.288.058,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 5 de Noviembre 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.

ARL

sura

Medellin, 30 de octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **GABRIELA HOYOS OLIVERO** con documento de identidad **C1067288058**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **GABRIELA HOYOS OLIVERO** con NIT **C1067288058**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha Inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2023-06-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES.	INDEPENDIENTES VOLUNTARIOS	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MEDICO DE LOS LLANOS
FE Y SALUD

Dr. Oscar Andres Torres Ladino
Dirección: Carrera 32 N 46 - 14 Barrio el Triunfo
Cel: 310 783 8127
Correo: medicodelosllanos@gmail.com
VILLAVICENCIO



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.067

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	12 MES	2025 AÑO	VILLAVICENCIO (META, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITU

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
HOYOS OLIVERO GABRIELA	FEMENINO	33 AÑOS 10 MESES 13 DÍAS	CC (Tipo)	1067288058 (Número)

Cargo

GINECOLOGA

EPS	AFP	ARL
SURA	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL	✓	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 86062767 - OSCAR ANDRES TORRES

R. M.: 25882004 L.S.O.: 7736/2022

Código de Seguridad
O1425U1A7067

Aspirante o Trabajador

Gabriela Hoyos O.

Firma:

Nombre: HOYOS OLIVERO GABRIELA

CC: 1067288058

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que GABRIELA HOYOS OLIVERO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.067.288.058 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros LibreAhorro No. 408367308, abierta/o desde el 14/9/2015.

Se expide en Bogotá el día 27 del mes de Mayo del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

IPS Prevention
Medicina Laboral

CERTIFICAMOS.

Que la Sra. GABRIELA HOYOS OLIVERO identificado con la cedula de ciudadanía N°. 1.067.288.058 de Barranquilla, reposa en nuestra base de datos de pacientes vacunados con las siguientes vacunas:

VACUNA	DOSIS 1ra	LOTE	DOSIS 2da	LOTE	DOSIS 3era	LOTE
Hepatitis B.- Recomvax B	**28 Ene.14**	**OCO49811**	**05 Mar.14**	**OCO49811**	**03 Abr.14**	**OCO49811**
Hepatitis A.- Havrix 1440	**28 Ene.14**	**300B8217**	**28 Mar.14**	**0009981**	**No Aplica**	**No Aplica**
Menigococcica BC.- Vamengoc	**28 Ene.14**	**0023L1**	**03 Abr.14**	**0023X1**	**No Aplica**	**No Aplica**
Tétano	**28 Ene.14**	**100A20040**	**03 Mar.14**	**004200AD**	**Pend. Refuerzo**	
Varicela- Varilrix	**28 Ene.14**	**A70CD3562A**	**28 Mar.14**	**A70CD3562A**	**No Aplica**	**No Aplica**

Para su validación puede consultar www.ipsprevention.com o comunicarse al cel. 3016695508.
Se expide la siguiente certificación a los 12 (Doce) días del mes de Julio de 2022.

Atentamente

Freddy José Bolivar Cuevas
Director IPS
Cel. 3016695508
Calle 64#53-36 Ofic. 201

cc. Archivo.

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

GABRIELA HOYOS OLIVERO

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1067288058

Fecha nacimiento / Date of birth

25/01/1992

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3207002928

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number		
Segunda	Primer Refuerzo	
Lote / Vaccine Batch		
NH0163	34511TB	
Vacuna / Vaccine		
ASTRAZENECA	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	
Centro vacunador / Administering Center		
MIRED BARRANQUILLA CAMINO UNIVERSITARIO	UNIDAD INTEGRAL EN SALUD NORTE BARRANQUILLA	
Fecha de aplicación / Date of Vaccination		
23/06/2021	25/06/2022	
País de vacunación / Country of Vaccination		
CO-Colombia	CO-Colombia	
Sello digital / Digital Stamp		
F5WOKXAUEA4O6URQZ3IE MXAWVOYNGYPORQKQO5 DKI4YSYZT235YA	H5S7YEKV4SIEMBLC6YOA Q55PKV4ZK2WQUXMLHET7 DPPMNDAKBZUA	
Fecha de emisión del documento / Document issued		
05/07/2022	05/07/2022	

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

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

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

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

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry 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 SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

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

View certificate in MiVacuna