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
Fuenmayor	Montero	Silvia Patricia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 30765700	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 26 MES 06 AÑO 1974

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOLÍVAR

MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 23A 332 332 Barrio El socorro mz 43 lote 23 plan 332

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOLÍVAR

MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS

TELÉFONO 6927965 EMAIL silviafuenmayor2010@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	11	AÑO	1991

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL	11	2015	12015574
PREGRADO	8	X		FISIOTERAPIA	01	1997	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS - CARTAGENA DE INDIAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3104420903	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	08	*Año* 2025	*Día*	04	*Mes*	11	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA ASISTENCIAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 33 null null la quinta					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD MEDICALL. SALUD TOTAL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7425770	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	11	*Año* 2014	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 4A 66A 08					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOLUCIONES LABORALES Y DE SERVICIOS SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 313282189	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	10	*Año* 2019	*Día*	11	*Mes*	01	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA FISIOTERAPEUTA ESP	*DEPENDENCIA* A TERMINO FIJO					*DIRECCIÓN* CARRERA 71B 52 null					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA CRECER			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6421080	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2007	*Día*	27	*Mes*	06	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR FISIOTERAPIA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* AVENIDA 34 22 null					

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*					

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	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Cartagena, noviembre 1/2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
30.765.700
FUENMAYOR MONTERO
APELLIDOS
SILVIA PATRICIA
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
26-JUN-1974
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
F
SEXO
29-SEP-1992 ARJONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

La República de Colombia
y en su nombre

Colegio Biffi

Cartagena - Bolívar

Autorizado por la Gobernación de Bolívar, según Resolución No. [illegible]
del 04 de Octubre de 1.991

Confiere a:

Silvia Patricia Fuenmayor Montero

Identificado con T.I. No. 74062608173 de Cartagena

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector(a) — Secretario(a)

Expedido en Cartagena, el 23 de Noviembre de 1.991

No. 1335 Anotado al Folio No. 14 del Libro de Registro No. [illegible]

Por la Secretaría de Educación, Cultura y Recreación

Dado en Cartagena, el 21 de [illegible] de 1.992

EN EL NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO COMPLETADO POR NUESTRO ALUMNO

SILVIA PATRICIA FUENMAYOR MONTERO

C.C.N. 30.765.700 de Arjona - Bol

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

F I S I O T E R A P E U T A

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

VICE RECTOR

RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 8 DEL LIBRO 1/96

NUMERO DE REGISTRO F - 0165

17 DIA Enero DEL MES 1997 DEL AÑO

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

A

SILVIA PATRICIA FUENMAYOR MONTERO

C.C. No. 30.765.700 expedida en Arjona

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Cartagena de Indias, a 11 de diciembre de 2015

EL DECANO

EL RECTOR

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO

EL SECRETARIO GENERAL

25679

Registrado al Folio No. 997 del libro de Diplomas No. 9

GOBERNACION DEL ATLANTICO
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD
GRUPO DE DESARROLLO DE SERVICIOS ASISTENCIALES
AREA DE LICENCIAMIENTO Y REGISTRO
INSCRIPCION DE PROFESIONALES

Nombre: SILVIA PATRICIA FUENMAYOR MONTERO

C.C. No. 30.765.700 Exp. en: ARJONA(BOL.)

Profesión: FISIOTERAPEUTA

Inscripción No 802 RES.No.08-000139/97

Barranquilla, FEBRERO 4/97



Silvia P. Fuenmayor M.
(FIRMA DEL PORTADOR)

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 *

30765700

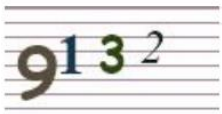
Primer Nombre

SILVIA

Primer Apellido

FUENMAYOR

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8295

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-11-03→10:17:14 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificació
CC	30765700	SILVIA	PATRICIA	FUENMAYOR	MONTERO	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) SILVIA PATRICIA FUENMAYOR MONTERO identificado(a) con CC 30765700 registra La siguiente información:

2026-11-03→10:17:14 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Fisioterapia	1997-01-30	139	Secretaria de Salud Departamental de Atlantico

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305794227

PIB
14:35:27
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de noviembre 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) SILVIA PATRICIA FUENMAYOR MONTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30765700:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 03 de noviembre de 2026, a las 14:44:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	30765700
Código de Verificación	30765700261103144415

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO

Contralor Delegado

Generó: WEB

CentroMedico
CRECER
Nit: 806.004.548-6

CERTIFICA

Que la señora, SILVIA PATRICIA FUENMAYOR MONTERO identificada con la cedula de ciudadanía número 30,765,700 de Arjona, labora en el cargo de FISIOTERAPEUTA, con un salario básico de $1,250,000 (un millon doscientos cincuenta mil pesos m/cte) contrato a TERMINO INDEFINIDO desde el 1 de septiembre de 2007.

Para Constancia se firma este certificado el día 27 de junio de 2008.

Atentamente,

CARLOS ZUCCARDI PORRAS
Gerente administrativo

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES SOLUCIONES LABORALES Y DE SERVICIOS S.A.S - SOLASERVIS S.A.S, con NIT. 900.577.600-0, domiciliada en la ciudad de Bogotá, hace constar que el señor(a):

FUENMAYOR MONTERO SILVIA PATRICIA, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía **No. 30765700**, estuvo vinculado(a) a nuestra Compañía desde el **09 de octubre de 2019** hasta el **11 de enero de 2020**, ejecutando el cargo de **TERAPEUTA RESPIRATORIA** mediante un contrato de trabajo por el término que dure la realización de la obra o labor determinada, con un salario mensual de **$ 1279000** y por otros conceptos, **(AUXILIOS NO CONSTITUTIVOS DE SALARIO)**, Un valor de **$ 170000.**

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Bogotá D.C, **20 de enero de 2020**

SOLASERVIS
NIT 900.577.600-0
Calle 71 B No. 52-19 Bogota d.C

MATEO RONCANCIO
JEFE GESTIÓN HUMANA

EMPRESA:
CARGO: TERAPEUTA RESPIRATORIA
CC: Hoja de vida
Elaboró: HPG

MODIFICADO 07/06/2019

Carrera 71 B No. 52 – 19 Bogotá - Colombia. Correo: jefegestionhumana@solaservis.co / Cel: **3103282189 / 3223630260**

Medicall
Talento Humano

NIT 900.682.543-8

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE MEDICALL TALENTO HUMANO S.A.S

CERTIFICA:

Que ***FUENMAYOR MONTERO SILVIA PATRICIA***, identificado (a) con C.C. número ***30765700***, laboró en Medicall Talento Humano S.A.S, mediante un contrato de trabajo a término ***Indefinido*** desde el ***24 DE NOVIEMBRE DE 2014*** hasta el ***30 DE JUNIO DE 2020*** desempeñando el cargo de ***TERAPEUTA PAD.***

Er. constancia de lo anterior se expide en Bogotá D.C. ***9 DE JULIO DE 2020*** a solicitud del interesado (a).

HENRY LADINO DIAZ
GERENTE GENERAL MEDICALL TH

La presente certificación debe tener sello seco.

Calle 4 G No.66 A - 08 Tel. 7425770 - 4200784 – 2621705 EXT.135,167
Bogotá, D.C

Hospital Local Cartagena de Indias

LA SUSCRITA PROFESIONAL DEL AREA DE CONTRATACION DE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS,

CERTIFICA:

Que una vez revisada la base de datos de contratos suscritos durante la vigencia 2005 por la Empresa Social del Estado Hospital Local Cartagena de Indias, constato que el contratista **SILVIA PATRICIA FUENMAYOR MONTERO**, identificada con **CC. No. 30765700**, suscribió contrato que a continuación se relacionan:

- **CONTRATO No: CISADMS36-25**
- **OBJETO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO A LA GESTIÓN EN LA OPERACIÓN DE EQUIPOS BASICO EN SALUD BAJO LA RESOLUCIÓN 1928 -2024**
- **OBLIGACIONES QUE SE REALIZARON EN EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL:**
- **1. Apoyar la planeación, ejecución y seguimiento de las actividades del EBS conforme a los lineamientos técnicos establecidos por el Salud, la Secretaría Distrital de Salud y la E.S.E.** Cartagena de Indias.
- **2. Realizar intervenciones integrales en salud a nivel comunitario, familiar e individual, priorizando acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión certorızación del riesgo.**
- 3. Participar activamente en el desarrollo de jornadas de salud extramurales, campañas de atención integral, visitas domiciliarias, brigadas rurales y actividades en slas domiciliarias, brigadas rurales y actividades en entornos comunitarios, educativos y laborales.
- **4. Consolidar los riesgos individuales, familiares y colectivos de la población asignada,** aplicando instrumentos técnicos y generando planes de intervención pertinentes.
- 5. **Registrar de manera oportuna y veraz la información** de las actividades realizadas en los sistemas de información institucionales (HIS, RIPS, SIVIGILA, entre otros), aseguramo la calidad y consistencia de los datos.
- **6. Participar en las reuniones de coordinación del EBS.**S, así como en los espacios de análisis de situación de salud y en comités técnicos o comunitariarios cuando sea requerido.
- 7. Realizar acciones seguimiento de la educación en salud individual y colectiva, utillzando metodologías participativas y estrategias comunicativas adaptadas al contexto y cultura del territorio.
- 8. **Promover la articulación intersectorial y comunitaria,** facilitando la participación activa de líderes comunitarios, instituciones educativas, organizados de líderes comunitarios, instituciones educativas, organizaciones sociales y otros actores locales en el desarrollo de las acciones del EBS.
- 9.**Cumplir con los protocolos de bioseguridad, ética profesional** y normativas vigentes para la atención en salud y la intervención comunitaria.
- 10. Elaborar y presentar informes periódicos de gestión, logros y dificultades, con enfoque de mejora continua y orientados a la toma de decisiones operativas.
- 11.Blindar soporte técnico y asesoría al equipo de salud en temas relacionados con su área profesional, favoreciendo la calidad de las intervenciones en el territorio.
- 12. Apoyar el **proceso de referencia y contrarreferencia** de los usuarios atendidos, garantizando el seguimiento adecuado según el riesgo identificado.
- 13.Desarrollar procesos de sensibilización y acompañamiento a la comunidad en relación con autocuidado, convivencia, salud mental, alimentación saludable, salud sexual y reproductiva, entre otros temas prioritarios.
- 14.Contribuir al cumplimiento de las metas institucionales e indicadores en salud de las EBS.
- 15. Evaluar y analizar los indicadores en salud de los EBS.
- **VALOR: DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($12,000,000).**

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

001

8. Concepto: 1 6 Levantamiento suspensión RUT

4. Número de formulario: 141134542464

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 0 7 6 5 7 0 0 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos de Cartagena | 6

13. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	30765700

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolivar	1 3	Arjona 0 5 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FUENMAYOR	MONTERO	SILVIA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR EL SOCORRO PLAN 332 MZ 43 LT 23

42. Correo electrónico: silviafuenmayor2010@hotmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 1 0 4 4 2 0 9 0 3 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Unico 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: BECERRA RHENALS MARIA FERNANDA

985 Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF 01-04-2025 10:47:00AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 **SILVIA PATRICIA FUENMAYOR MONTERO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **30765700** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 30765700
NOMBRES Y APELLIDOS	SILVIA PATRICIA FUENMAYOR MONTERO
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	01/04/2013
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **03/11/2026**

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SILVIA PATRICIA FUENMAYOR MONTERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **30765700,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de noviembre de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:07:16 PM horas del 03/11/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **30765700**
Apellidos y Nombres: **FUENMAYOR MONTERO SILVIA PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

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, 03/11/2026 03:13:14 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **30765700** y Nombre: **SILVIA PATRICIA FUENMAYOR MONTERO.**

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. **150827980** . 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 15:17:39 horas del 03/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **30765700,** Apellidos y Nombres **FUENMAYOR MONTERO SILVIA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldia Mayor de Cartagena de Indias**, con NIT **890480184-0** 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 demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 30765700 **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 01/11/2026 08:50 AM

Código Verificación: **38CNW2RPZT**

Válida hasta: **01/02/2027**

_____

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

FUNCIÓN PÚBLICA

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública hace constar que:

Silvia patricia Fuenmayor montero

C.C 30.765.700

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 07 de septiembre 2022

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: 761583050000

SYNERGIA SALUD Y SEGURIDAD SAS
NIT: 900583996-6
Dirección: Cr 71 N 35-297, Centro Médico Santa Lucía
5 Piso, Cons 509, Cons 512
Cel: 350 727 2103, 317 402 7132 - **Tel:** 605 653 0838
Email: synergiasaludyseguridad@gmail.com - admonsynergia@gmail.com
asesoracomercialsynergia@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 15.005

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 DÍA	12 MES	2025 AÑO	CARTAGENA (BOLIVAR, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL PERIODICO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA SAS	CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA SAS

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	
FUENMAYOR MONTERO SILVIA PATRICIA	FEMENINO	51 AÑOS 5 MESES 7 DÍAS	CC (Tipo)	30765700 (Número)

Cargo

FISIOTERAPEUTA

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PUEDE CONTINUAR CON LA LABOR CON RECOMENDACIONES

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PARA LECTURA CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA.	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	SVE RESPIRATORIO	DIETA BALANCEADA : BAJA EN CALORIAS
		SVE RESPIRATORIO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

VALORAR POR MEDICINA GENERAL EN SU EPS EN CASO DE PERSISTIR SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

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 ver ídicas. 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 legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 73142082 - JORGE CASSIANI

R. M.: 5-0895 **L.S.O.:** 1735

Código de Seguridad
V1101B1H15005

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: FUENMAYOR MONTERO SILVIA PATRICIA

CC: 30765700

Cartagena de Indias D.T. y C 1 de Noviembre de 2026

Doctora
YIRA TATIANA MORALES CASTRO
Dirección Administrativa de Talento Humano
Alcaldía de Cartagena
Ciudad

REFERENCIA: DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERES

Cordial saludo,

En virtud de lo dispuesto en el Artículo 11 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011, declaro tener conocimiento de las situaciones que puedan constituir un conflicto de interés, impedimentos y recusaciones, así como la importancia de identificarlos y declararlo preventivamente en cumplimiento de la Política de Integridad de la Alcaldía Mayor de Cartagena. Por lo tanto, declaro:

- Que **SI__ NO_X_**, me encuentro incurso en ninguna de las causales establecidas en la citada norma sobre conflicto de intereses, impedimentos y recusaciones.

- Que **SI____NO_X___**, me encuentro incurso en las prohibiciones, inhabilidades de carácter constitucional y legal, y en especial las del artículo 49 de la Ley 617 del 2000, modificado por la Ley 1148 de 2007 y la Ley 1296 de 2009 relativas a cónyuges, compañeros permanentes y parientes de los gobernadores, diputados, alcaldes municipales y distritales; concejales municipales y distritales, específicamente lo citado:

  "Los cónyuges o compañeros permanentes de los gobernadores, diputados, alcaldes municipales y distritales, concejales municipales y distritales y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad; segundo de afinidad, o primero civil no podrán ser contratistas del respectivo departamento, distrito o municipio, o de sus entidades descentralizadas, ni directa, ni indirectamente."

Atentamente,

C.C. 30765700