FECHA, _____

Señores
E. S. E. IMSALUD
Cúcuta – N.S.

El suscrito FLOR HISMELDA SUAREZ ROSAS, obrando en nombre propio, presento propuesta para la **CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE** _____DE LA ESE IMSALUD y, en caso de que me sea aceptada por la E.S.E. IMSALUD, me comprometo a firmar el contrato correspondiente. Adicionalmente declaro:

1. Que NO estoy incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad, ni conflicto de interés señalados por la Constitución Política, Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, tampoco me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
2. Que NO he sido sancionado mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad Oficial dentro de los últimos tres (3) años anteriores a la fecha prevista para la vinculación contractual.
3. Que, si se me adjudica el contrato, me comprometo a constituir las garantías requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.
4. Que para la realización de las actividades en la ESE IMSALUD manifiesto mi disposición laboral durante la actual vigencia, por el plazo que se pacte en el contrato.
5. Que a título de honorarios por el servicio prestado acepto las condiciones económicas que de común acuerdo se concerté con la ESE en la minuta del contrato.
6. Que, para todos los efectos legales, hago constar que la información suministrada y certificada es totalmente cierta y puede ser verificada.
7. Que para surtir notificaciones mi dirección es MZ 8 CS - 13 TRIGAL DEL NORTE., correo electrónico FLORSUY63@GMAIL.COM, Teléfono 3232053194 y mi contacto: EDGAR. QUIAN, correo electrónico _____, Celular 3105803294
8. Que me obligo para con la ESE IMSALUD a informar todo cambio de dirección o domicilio que ocurra durante la ejecución y liquidación del contrato.

Atentamente,

C.C. 60309044.

Expedida en

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.309.044**

SUAREZ ROJAS

APELLIDOS

FLOR HISMELDA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAY-1963**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

08-SEP-1983 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2500100-00159850-F-0060309044-20090821 0012752670A 1 27319697

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141218672807

(415)7707212489984(8020) 000014121867280 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 0 3 0 9 0 4 4	0	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 0 3 0 9 0 4 4

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SUAREZ	ROJAS	FLOR	HISMELDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal: MZ 8 CA 13 URB TRIGAL DEL NORTE

42. Correo electrónico: Florsu63@gmail.com

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

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 1	2 0 1 3 0 3 0 6	4 9 2 1	2 0 2 5 0 3 0 3				5 1 3 2	

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 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-10-31 / 02:36:42PM

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 SUAREZ ROJAS FLOR HISMELDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Flor Hismelda Suarez Rojas, identificado(a) con CC número 60309044, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 60309044
NOMBRES Y APELLIDOS	Flor Hismelda Suarez Rojas
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	14/05/1963
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	90 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/03/2019
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 60309044 Trabajador Independiente Desde 06/10/2026 - Vigente N.I.T. 900533646 SINTRANORDESSA Desde 01/08/2026 - Vigente N.I.T. 900336004 ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES Desde 01/07/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 60309044 Trabajador Independiente Desde 04/06/2026 Hasta 31/08/2026CEDULA DE CIUDADANIA 60309044 FLOR HISMELDA SUAREZ ROJAS Desde 11/06/2026 Hasta 31/08/2026N.I.T. 900533646 SINTRANORDESSA Desde 11/05/2026 Hasta 11/05/2026CEDULA DE CIUDADANIA 60309044 FLOR HISMELDA SUAREZ ROJAS Desde 14/02/2026 Hasta 30/04/2026N.I.T. 900533646 SINTRANORDESSA Desde 14/01/2026 Hasta 14/01/2026CEDULA DE CIUDADANIA 60309044 FLOR HISMELDA SUAREZ ROJAS Desde 01/05/2025 Hasta 31/12/2025

Generado por interfaces

31/10/2026

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

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Flor Hismelda Suarez Rojas, identificado(a) con CC número 60309044, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

Generado por interfaces

31/10/2026

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FLOR HISMELDA SUAREZ ROJAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **60309044,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2002** 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 febrero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

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 26 de octubre de 2026, a las 22:41:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	60309044
Código de Verificación	60309044261026224144

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

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

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305440216

PIB
22:41:52

Bogotá DC, 26 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) FLOR HISMELDA SUAREZ ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 60309044:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:42:12 PM horas del 26/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **60309044**
Apellidos y Nombres: **SUAREZ ROJAS FLOR HISMELDA**

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.

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

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/10/2026 10:42:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **60309044** y Nombre: **FLOR HISMELDA SUAREZ ROJAS.**

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. **150348543** . 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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Suarez	Rojas	Flor Hismelda

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 60309044	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 14 MES 05 AÑO 1963	MANZANA 8 CASA 13 CASA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	NORTE DE SANTANDER
DEPTO	NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO	SAN JOSÉ DE CÚCUTA		
MUNICIPIO	SAN JOSÉ DE CÚCUTA	TELÉFONO		EMAIL	florsu63@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2001
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	5	X			12	2015	54-914
PREGRADO	5	X			05	2006	3746

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DEPARTAMENTAL BACHILLERATO NOCTURNO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DEPARTAMENTAL BACHILLERATO NOCTURNO	12	2001
SINFRONTERAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		SINFRONTERAS	12	2015

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: E.S.E. IMSALUD			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO: SAN JOSÉ DE CÚCUTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 5827007	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	19	Mes	01	Año	2001	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA:						DIRECCIÓN: CENTRO COMERCIAL BOLÍVAR, BLOQUE C LOCAL 14					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SINTRANORDESA			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO: SAN JOSÉ DE CÚCUTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2021	Día	31	Mes	10	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 161 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: "LABORATORIO"						DIRECCIÓN: CALLE 17E 0E 56 CAOBOS					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	25	9
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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

Certificado de Información

El Departamento Administrativo de la Función Pública certifica que en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEPII, el usuario Flor Hismelda Suarez Rojas identificado(a) tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA 60309044 no registra actualmente Vinculación Activa ni contrato Vigente en el SIGEPII en la entidad EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD donde está asociado el usuario.
Esta certificación se expide a los 3 días del mes de noviembre del año 2026, a las 11:00 (horas)

Función Pública

CIRSSAT I.P.S S.A.S.
Centro Integral de Rehabilitación Seguridad y Salud para el Trabajo

NIT. 900682294-9
Avenida 3 N. 19 - 48 barrio Blanco, Cúcuta, Norte de Santander
Cels. 3504254758 - 3133268751 - PBX. 5832221
E-mail. cirssat.servicioalcliente@gmail.com - cirssat.examenes@gmail.com
www.ipscirssat.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 13.732

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	02 MES	2024 AÑO	CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

SINTRANORDESSA	SINTRANORDESSA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

SUAREZ ROJAS FLOR HISMELDA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	60 AÑOS 8 MESES 20 DÍAS	CC	60309044
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR DE LABORATORIO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

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:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
SE ENTREGA FORMATO DE REMISIÓN A EPS : SACAR CITA EN SU ENTIDAD DE SALUD POR NUTRICIÓN Y OPTOMETRÍA	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
USAR CORRECCIÓN VISUAL	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
VALORACIÓN POR EPS : VALORACION MEDICINA GENERAL POR ALTERACIÓN EN CIFRAS TENSIONALES		HACER DEPORTE
ESPECIALISTA : VALORACIÓN EN SU ENTIDAD DE SALUD POR CIRUGIA VASCULAR		NO FUMAR
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Lina Marcela Molina Vera
MEDICA CIRUJANA UNIBOYACá
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 674 Resolución 4491 del 1 de Noviembre de 2022

Firma: Lina Marcela Molina Medina

Nombre: MOLINA MEDINA LINA MARCELA

R. M.: 674 L.S.O.: 4491

Código de Seguridad
T1023Z1F13732

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SUAREZ ROJAS FLOR HISMELDA

CC: 60309044

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE LA

Institución Educativa

Colegio Departamental Integrado de Bachillerato Nocturno

San José de Cúcuta - Norte de Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal, según Resolución No. 001774 del 01 de Noviembre de 2.001

Confiere a:

Flor Hismelda Suarez Rojas

Indentificado(a) con la C.C. No. 60.309.044 de Cucuta

El título de:

Bachiller Académico
CON ENFASIS EN HUMANIDADES

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional.

Enrique A. Caballero García
C.C. 73.125.771 de Cartagena
Rector

Maritza Sandoval Colmenares
C.C. 60.277.368 de Cúcuta
Secretaria

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994). Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 1 Folio No. 81 Diploma No. 32

Dado en San José de Cúcuta a los 03 días del mes Diciembre del 2001

Escaneado con CamScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Institución Educativa Colegio Departamental Integrado de Bachillerato Nocturno

San José de Cúcuta - Norte de Santander

En el Municipio de San José de Cúcuta a los 7 días del mes de Diciembre del año 2001, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO DEPARTAMENTAL INTEGRADO DE BACHILLERATO.

Institución APROBADA HASTA UNDECIMO GRADO en el nivel de Educación Media Académica y reconocida oficialmente por la SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL, para otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO CON ENFASIS EN HUMANIDADES, según resolución No. 001774 del 01 de Noviembre de 2.001.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica se procederá a otorgar el TITULO DE:

Bachiller Académico con Enfasis en Humanidades

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

FLOR HISMELDA SUAREZ ROJAS

Indentificado(a) con la C.C. No. 60.309.044 de Cucuta

Es fiel copia tomada del Acta original No. 16 de fecha 07 de Diciembre de 2001.

Firmada y sellada por ENRIQUE A. CABALLERO GARCIA (Rector) y MARITZA SANDOVAL COLMENARES (Secretaria).

Dada en San José de Cúcuta, a los 7 días del mes de Diciembre de 2.001

COLEGIO DEPARTAMENTAL INTEGRADO DE BACHILLERATO

RECTORIA SECRETARIA

ENRIQUE A. CABALLERO GARCIA
C.C. No. 73.125.771 de Cartagena
Rector

MARITZA SANDOVAL COLMENARES
C.C. No. 60.277.368 de Cucuta
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA

LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA Y EN SU NOMBRE

CORPORACIÓN **EDUCATIVA**

SINFRONTERAS

Licencia de funcionamiento resolución No. 1577 de 12 de Agosto de 2013
Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano , Emanada de la Secretaría de Educación Municipal.

Certifica que:

Flor Hismelda Suárez Rojas

C.C. N° 60.309.044 de Cúcuta (Norte de Santander)

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS
TÉCNICO LABORAL EN

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

De acuerdo con lo expuesto en el Numeral 3.6 del Decreto 4904 de 2009 con Registro No. 1654 del 12 de Septiembre de 2012
de la Secretaría de Educación Municipal de San José de Cúcuta, y acuerdo No. 00103 del 5 de Julio de 2012
por el Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Educación Nacional
Por haber cursado y aprobado el programa de estudios Teóricos - Prácticos

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 1800 HORAS

LIBRO N° 01 FOLIO N° 23 REGISTRO N° 06 ORDEN N° 65

Dado en San José de Cúcuta a los 13 días del mes de Diciembre de 2015

Director

Yenith. P. Baron. C

Secretaria Académica

República de Colombia, - Departamento de Norte de Santander,

CORPORACIÓN EDUCATIVA
SINFRONTERAS
Nit. 900.488.572 - 0
Licencia de Funcionamiento Según Resolución Nº 1577 del 12 de Agosto de 2013
Emanada de la Secretaría de Educación Municipal de San José de Cúcuta

ACTA DE CERTIFICACIÓN

El Suscrito Director de la Corporación Educativa Sin Fronteras CERTIFICA, Que en el libro de Actas de la Corporación Educativa Sin Fronteras, figura el **ACTA DE CERTIFICACION N°006** En la Ciudad de San José de Cúcuta, Departamento Norte de Santander, República de Colombia, siendo las 9:00 a.m. del día (13) de Diciembre del año Dos Mil Quince (2015), se efectuó el acto de certificación, procedido por el Director de la Corporación Educativa Sin Fronteras Dr. Yonathan Corredor Rueda y demás Autoridades Académicas.

Confiere el **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS TÉCNICO LABORAL EN:**

AUXILIAR EN ENFERMERÍA A:

SUAREZ ROJAS FLOR HISMELDA Identificada con Cédula de Ciudadanía N°. **60.309.044** de **Cúcuta (Norte de Santander),** cumplió y aprobó el programa de estudios teórico-prácticos, establecidos por el Ministerio de Protección Social a través de la comisión intersectorial para el talento humano en salud según acuerdo N°00103 de 05 de julio de 2012, Resolución N°1654 del 12 de septiembre de 2012 de la Secretaria de Educación Municipal.

Bajo el juramento el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercio de su profesión.

En Constancia se Firma la presente Acta en San José de Cúcuta a los Trece (13) días del mes de Diciembre de dos mil Quince (2015).

Firma y Sello.

YONATHAN CORREDOR RUEDA
Representante Legal

YENITH BARON CASTELLANOS
Secretaria General

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA
Educación no Formal

Aprobado según acuerdo 058 de marzo 16 de 2004 del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud
Resolución No. 000366 del 29 de Junio de 2004 de la Secretaría de Educación Municipal.

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEDIDO A:

Flor Hismelda Suárez Rojas

Identificada con Cédula de Ciudadanía No.60.309.044 de Cúcuta
(N. De S.)
Por haber cursado y aprobado el programa de Estudios Teórico-prácticos durante 1000 horas, establecidos por el Ministerio de la Protección Social, que la capacitan para ejercer como:

AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO

Directora de la Escuela

Secretaria Académica

Anotado al folio No. 20 del Libro No. 1 de Certificados
Dado en San José de Cúcuta el día 19 del mes de Mayo del año 2006

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NORTE DE SANTANDER
RES No 2071 FECHA VIII-14/06
INSCRIPCION No 3746 FECHA VII-24/06
FOLIO 473 LIBRO 14
DIRECTOR

República de Colombia

Universidad de Santander
UDES

Personería Jur. 810 de 12/03/86 Min.Educación
Resolución No. 6216 - 22/12/05 Min.Educación

Certifica Que

Flor Suarez Rojas

Participó en la capacitación en "**Fase Preanalitica del Proceso de Gestion de Calidad en el Laboratorio Clínico**"
con una intensidad de 2 horas.

Dra. Nancy Bustos Sosa Conferencista	Dra. Yojanna Perdomo Domínguez Coordinadora Extensión Programa de Bacteriología y L. C.	Dra. Karina Angarita Presidente Colbanorte

Universidad de Santander, Cúcuta 26 de Marzo de 2014

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

Gobernación de Norte de Santander

NORTE DE SANTANDER / COLOMBIA

FLOR HISMELDA SUAREZ ROJAS

C.C. 60.309.044 de Cúcuta

Registro: 54-914 17 de Marzo de 2016



PROFESION / OCUPACION: TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

INSTITUCION	LA CORPORACION EDUCATIVA SIN FRONTERAS
CIUDAD	Cúcuta
FECHA DE GRADO	13 de Diciembre de 2015
INSCRIPCION #	16897 17 de Marzo de 2016
FOLIO	157
LIBRO	51

C0440

JUAN ALBERTO BITAR MEJÍA
Director del Instituto

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NORTE DE SANTANDER

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

Flor Hismelda Suárez Rojas

C.C. 60.309.044 de Cúcuta

COD. 2110



OCUPACIÓN: AUXILIAR DE LABORATORIO CLÍNICO

INSTITUCION:	Cooperativa de Trabajo Asociado Escuela de Auxiliares de Enfermería
FECHA DE GRADO:	Mayo 19 de 2006
REGISTRO #:	Res. 2021 Agosto 14 de 2006
INSCRIPCIÓN #:	3746
FECHA:	Julio 24 de 2006
FOLIO:	473
LIBRO:	14

ALFONSO ENRIQUE RAMÍREZ HERNÁNDEZ
Director del Instituto

Imsalud	**TECNOLOGÍAS, INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES**	**Código:** TIC-01-M-03-F-01 **Versión:** 01
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	**Fecha:** 18/12/2024

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente la Empresa Social del Estado - IMSALUD, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados en función de la misionalidad de la entidad y cada uno de sus procesos.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos y el Manual de Tratamiento de Datos personales que se encuentran publicados en **www.imsalud.gov.co**, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través del correo electrónico info@imsalud.gov.co, página web ingresando a la ventanilla única y presencialmente en la sede administrativa de la ESE IMSALUD.

Se suscribe en el municipio de Cúcuta, el día 20 de 10 de 2025

Firma del Titular de los datos: Flor Suarez R.

Nombre: FLOR HISMELDA SUAREZ ROSAS

Cédula: 60 309. 044

Correo electrónico: FLORSUA 63@gmail.COM

Celular: 3232053194

Imsalud	**GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN**	**Código:** TIC-01-M-01-F-01 **Versión:** 03
	FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	**Fecha:** 18/12/2024

La ESE IMSALUD es una empresa pública prestadora de servicios de salud de primer nivel de Cúcuta, cuyo propósito es incentivar la cultura de vida saludable de la población, garantizando la calidad y eficiencia con su red.

Toda información administrativa o asistencial que se defina como confidencial y/o sensible deber objeto de reserva buscando garantizar la privacidad y seguridad de la misma. Lo anterior en cumplimiento de la resolución 1995 de 1999 del ministerio de salud y la ley 599 de 2000.

CONSIDERANDO QUE:

Yo FLOR HISMELDA SUAREZ ROJAS (nombre completo), identificado(a) con (tipo de documento) CC No. 60309044 expedido en CUCUTA actuando en nombre propio o representación legal de (para persona jurídica) _____ vinculado a la ESE IMSALUD en calidad de _____, quien en adelante me identificaré como EL COLABORADOR y/o PARTE RECEPTORA de la información.

Entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con el desarrollo de sus actividades y que, en tal razón, la ESE IMSALUD debe suministrarle información confidencial, propia y de terceros, en forma verbal o escrita, y que desea proteger dicha información de la forma estipulada en el presente Acuerdo y en consideración de las mutuas obligaciones y estipulaciones que se incluyen aquí, las partes de común acuerdo establecen las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERO. DEFINICIONES CONCEPTUALES: Los términos utilizados en el texto del presente Acuerdo se deberán entender en el sentido corriente y usual que ellos tienen en el lenguaje técnico correspondiente o en el natural y obvio según el uso general de los mismos, a menos que se especifique de otra forma en el presente Acuerdo. Los términos en mayúscula tendrán el significado que se les asigna a continuación:

A) **INFORMACIÓN CONFIDENCIAL.** Se entiende como **Información Confidencial**, para los efectos del presente acuerdo:
   1. Toda aquella información no divulgada almacenada en cualquier medio físico y electrónico referente, entre otros, a Información de servidores, archivos, infraestructura tecnológica, acceso a expedientes, documentos de LA ESE IMSALUD o de terceros que en el desarrollo de las funciones se le otorgue a EL RECEPTOR.
   2. La información que no sea pública y sea conocida por EL RECEPTOR con ocasión del desarrollo de sus actividades durante el ejercicio de sus funciones en LA ESE IMSALUD.
   3. Cualquier información técnica, jurídica, financiera, comercial, de proveedores, de pacientes, de mercado, estratégica, de productos, nuevas tecnologías, patentes, modelos de utilidad, diseños industriales, modelos de negocios y/o cualquier otra relacionada, y/o cualquier otro relacionado con la estructura organizacional, bien sea que la misma sea escrita, oral o visual, o en cualquier forma tangible o no, incluidos los mensajes de datos (en la forma definida en la ley), de la cual, EL RECEPTOR tenga conocimiento o a la que tenga acceso por cualquier medio o circunstancia en virtud de las reuniones sostenidas y/o documentos suministrados o conocida en el ejercicio de sus funciones.
   4. La que corresponda o deba considerarse como tal para garantizar el derecho constitucional a la intimidad, la honra y el buen nombre de las personas y deba guardarse la debida diligencia en su discreción y manejo en el desempeño de sus funciones.
   5. Toda información consignada en la Historia Clínica de los pacientes y sus anexos.

   En síntesis, se define como INFORMACIÓN CONFIDENCIAL cualquier información escrita, oral, visual, por medios electrónicos o digitales de propiedad de LA ENTIDAD o sobre la cual detente algún tipo de derecho. Se entenderá incluida en la Información Confidencial cualquier copia de la misma, que comprende, pero no se limita a todo tipo de información, notas, datos, análisis, conceptos, hojas de trabajo, compilaciones, minutas, formatos, comparaciones, estudios, resúmenes, registros preparados para o en beneficio de la Parte Receptora (según se define posteriormente) que contengan o de alguna forma reflejen dicha información.

B) **PARTE REVELADORA:** Se constituye en Parte Reveladora ESE IMSALUD o sus Representantes, y/o quien que suministre información por cualquiera de los mecanismos previstos en este Acuerdo.

C) **PARTE RECEPTORA y/o EL RECEPTOR:** Se constituye en PARTE RECEPTORA el COLABORADOR o sus dependientes, sus sustitutos o ayudantes quienes tendrán acceso a la información con ocasión de su labor o por exposición inusitada de la misma a su conocimiento, previa solicitud de autorización a la Parte Reveladora, para los fines del objeto contractual.

D) **COLABORADOR**: Quien reciba información y tenga vínculo contractual, legal o de cualquier tipo con LA ENTIDAD.

E) **LA ENTIDAD:** Referido a las Partes de este Acuerdo, significará los funcionarios, directores, administradores, empleados, agentes, contratistas, subcontratistas y asesores de LA E.S.E. IMSALUD, de su controladora o de cualquier compañía filial, subsidiaria o que esté controlada por ella o bajo control común de esa Parte, incluyendo a título enunciativo, sus abogados, auditores, consultores y asesores financieros independientes que tengan necesidad de enterarse de la Información Confidencial para el desarrollo del objeto del presente acuerdo y están obligados frente a la EMPRESA a proteger la confidencialidad de la información revelada.

SEGUNDO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD. La información conocida en ejercicio de sus funciones de tipo, comercial, técnica o de cualquier tipo de naturaleza confidencial, reservada o secreta, así como cualquiera de los otros canales utilizados para ello, será mantenida en estricta confidencialidad, solo pudiendo ser revelada de acuerdo a una orden directa de Gerencia o por orden de autoridad judicial o administrativa.

Por lo tanto, EL RECEPTOR se obliga a no revelar, divulgar, copiar, exhibir, mostrar, comunicar o compartir, utilizar y/o emplear la información conocida, para fines distintos a lo netamente laboral y/o contractual y a no usar en provecho propio o de terceras personas la información que pueda tener acceso durante el desarrollo de la relación LA ESE IMSALUD, en consecuencia se exige a mantenerla de manera confidencial y privada y a protegerla para evitar su divulgación, ejerciendo el mismo grado de control que utilizaría para proteger su propia información confidencial.

EL RECEPTOR no proporcionará o compartirá INFORMACIÓN CONFIDENCIAL internamente a otros procesos o cargos que por sus funciones no les corresponda tener acceso a esta información. LA ESE IMSALUD puede disponer libremente de toda su información y material confidencial, por lo que EL RECEPTOR no tendrá ninguna autoridad para ejercer cualquier derecho o privilegios en lo que concierne a la información perteneciente exclusivamente a LA ENTIDAD, bajo custodia por o asignada conforme a este acuerdo y las leyes colombianas.

TERCERO. EXCEPCIONES. Se exceptúan de lo anterior los siguientes eventos:

A) La información sea o se haya convertido en información de dominio público con anterioridad a la fecha en la cual hubiere sido entregada. Si la información se hace de dominio público durante el plazo del presente acuerdo, por un hecho ajeno a EL RECEPTOR, este conservará su deber de reserva sobre la información que no haya sido afectada, obligándose además a no reproducir aquella ya expuesta.
B) La información haya sido recibida lícitamente de un tercero que tenga derecho de proporcionarla, siempre que la reciba libre de cualquier restricción.
C) Ser revelada con la aprobación previa y escrita de LA ENTIDAD.
D) Cuando la revelación y/o divulgación de la información se realice en desarrollo o por mandato de una ley, decreto o sentencia y orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones u obligaciones legales. En este caso, la parte obligada a divulgar la información confidencial se obliga a avisar inmediatamente haya tenido conocimiento de esta obligación a la otra parte de este convenio, para que pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial, y de igual manera se compromete a tomar las medidas necesarias para atenuar los efectos de tal divulgación.

CUARTO. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN. La información conocida de cualquier tipo que sea sensible debe ser mantenida de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre éste el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas necesarias de cuidado. EL RECEPTOR no hará ninguna duplicación u otra copia de la INFORMACIÓN CONFIDENCIAL. EL RECEPTOR devolverá inmediatamente se le solicite por parte de LA ENTIDAD o a la finalización de la relación entre las partes por cualquier causa, todo material confidencial que se le haya solicitado y entregado; EL RECEPTOR notificará a LA ESE IMSALUD cualquier descubrimiento y/o desarrollo que haya hecho, considerándose esto, como parte de la INFORMACIÓN CONFIDENCIAL.

QUINTA. DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por EL RECEPTOR en ejercicio de sus funciones u obligaciones legales o con ocasión de ellas pertenecen a LA ENTIDAD. Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que permanecerán de acuerdo a las normas que regulen la materia o que se haya pactado inicialmente.

Las creaciones intelectuales sobre los soportes lógicos (software) y afines, los descubrimientos e invenciones, las adaptaciones y nuevas versiones y las mejoras en los mismos o en sus procedimientos, manuales y/o material auxiliar, así como todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades del trabajador, incluyendo aquellos de que trata el Artículo 539 del Código de Comercio, quedaran de la propiedad o titularidad exclusiva de LA ESE IMSALUD en cuanto a derechos patrimoniales.

La entrega de la Información Confidencial no concede ni implica licencias AL RECEPTOR, bajo ninguna marca comercial, patente, derechos de autor, secreto comercial o cualquier otro derecho de propiedad intelectual.

DURACIÓN O PLAZO. Este compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información estará vigente mientras tenga vigencia la información o revista algún tipo de relevancia judicial, administrativa y/o mediática. En caso de que las partes den por terminada sus relaciones, sin importar la causa de dichas relaciones, no las exime de cumplir con las obligaciones a su cargo establecidas en el presente acuerdo.

SEXTA. SANCIONES. El incumplimiento de divulgar la información conocida en la parte tanto asistencial como en la parte administrativa, o que tuvo la disposición de extraer información dará lugar al inicio de acciones disciplinarias establecidas en la ley o normas vigentes y que regulen la materia, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y penales según corresponda que pueda iniciar LA ESE IMSALUD.

SÉPTIMA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN: Este Acuerdo de Confidencialidad debe beneficiar y comprometer a las Partes y no puede ser cedido, vendido, asignado, ni transferido, bajo ninguna forma y a ningún título.

OCTAVA. LEY APLICABLE: El presente Acuerdo se regirá e interpretará de conformidad con las leyes de la República de Colombia y quedarán excluidas las reglas de conflictos de leyes que pudiesen remitir el caso a las leyes de otra jurisdicción.

En consecuencia, de lo anterior el presente compromiso se firma a los veinte ocho (28) días del mes de octubre del año 2025.

Nombre legible: FLOR HISMELDA SUAREZ ROJAS.

Tipo y No. De identificación: CC- 60.309.044.

Tipo de vinculación: _____

Firma de la persona que lo suscribe

Huella Digital

Nombre legible: Alex Hisneldo Suarez R.

Tipo y No. De identificación: 60.309.044

Tipo de vinculación: _____

_____

Firma de la persona que lo suscribe



Huella Digital

Imsalud	DIRECCIONAMIENTO ESTRAT...GICO Y PLANEACI"N	CÛdigo: DIE-01-P-12-F-01 VersiÛn: 02
	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DE SARLAFT PERSONAS NATURALES	Fecha: 24/07/2023

Fecha de Diligenciamiento			Tipo de relaciÛn contractual						Tipo de solicitud	
Dia	Mes	AÑo	Cliente		Contratista	x	Proveedor		ActualizaciÛn	
30	11	2026	Colaborador		Junta Directiva		Otro		VinculaciÛn	

Ciudad: CUCUTA	Regional: NORTE DE SANTANDER	Zonal: CUCUTA

I. InformaciÛn General

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
SUAREZ	ROJAS	FLOR	HISMELDA

Tipo de Documento			Numero de identificaciÛn	Lugar y fecha de expediciÛn
CC: X	CD:	60309044	CUCUTA, 08/09/1983	
CE:	PAS:			

Lugar y fecha de Nacimiento	DirecciÛn de residencia	Ciudad	Departamento
CUCUTA, 14/05/1963	MZ 8 CASA 13 TRIGAL DEL NORTE	CUCUTA	NORTE DE SANTANDER

TelÉfono: 323320154	OcupaciÛn AUXILIAR DE ENFERMERIA	CÛdigo CIIU:

II. PEPVS E Responda si o no las siguientes preguntas de acuerdo a los dos ·ltimos dos aÑos.

ø Administra o ha administrado recursos p·blicos?	NO	øTiene grado de poder p·blico?	NO
øTiene vÍnculo con una persona considerada PEP?	NO	ø Tiene reconocimiento p·blico?	NO

III. Operaciones Internacionales

øRealiza negocios en moneda extranjera?		Importaciones		Pago de Servicios		Inversiones	
Si	No	Exportaciones		PrÉstamos		Transferencias	
	X	Otro		Cual(es)			

IV. DeclaraciÛn de origen de fondos y autorizaciones

Declaro Expresamente que:

1.Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupaciÛn, oficio, actividad, negocio, etc.):

2. Tanto mi actividad, profesiÛn u oficio es lÍcita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilÍcitas contempladas en el CÛdigo Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. La informaciÛn que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente

4. De manera irrevocable autorizo a la E.S.E IMSALUD, para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relaciÛn comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la informaciÛn contenida en este formulario.

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

6. Eximimos a la E.S.E IMSALUD, sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por informaciÛn errÛnea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento.
o de la violaciÛn del mismo.

7. Autorizo que conforme con lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 1238 de 2008 IMSALUD podrá consultar mis antecedentes disciplinarios y judiciales cuando se vaya a tomar posesión de un cargos o suscribir contratos con la entidad.

Consideraciones: Conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protecciÛn de datos personales, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevenciÛn, detecciÛn, monitoreo y control del lavado de activos y al financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilizaciÛn no requerirla de una autorizaciÛn de su titular, la cual proviene de la ley.

V. DeclaraciÛn adicionales

øHa sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiaciÛn del terrorismo?	Si	
	No	X
øHa sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton?	Si	
	No	X

VI. Firma y huella

Como constancia de haber leido, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la informaciÛn que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Firma

60309044

N·mero de identificaciÛn

Huella

VoBo seg·n corresponda (cuando se trate de un PEP)

Imsalud	**TALENTO HUMANO**	**Código:** THM-01-R-01-F-01 **Versión:** 03
	ACTA COMPROMISO **CÓDIGO DE INTEGRIDAD**	**Fecha:** 27/05/2025

Yo, FLOR ALEXANDRA SUAREZ TOMAS,
titular de la cédula N° 60 309 044 en mi condición de servidor público, contratista o tercero de la Empresa Social del Estado ESE IMSALUD, me comprometo a cumplir y hacer cumplir lo siguiente:

1. Acoger el código de integridad y expreso que los valores de honestidad, respeto, compromiso, diligencia, justicia, responsabilidad y lealtad; y los principios de vocación de servicio, ética, solidaridad, trabajo en equipo, respeto, humanización, transparencia y atención con enfoque diferencial, guiarán el desarrollo de mis funciones y/o actividades y mi que hacer cotidiano en la empresa.

2. Desempeñarme como servidor público, contratista o tercero acorde con los valores y principios éticos anotados y claramente descritos en este documento.

3. Apropiar, interiorizar y aplicar en todo mi actuar el código de integridad de la empresa.

4. Promover y estimular permanentemente a mis compañeros de trabajo para que estos principios y valores éticos forme parte del trabajo diario en la empresa.

5. Abstenerme de negociar la observancia de los valores que conforman este código de integridad y exigir su fiel cumplimiento.

6. Erradicar de mis actividades toda práctica contraria al presente código de integridad construido y adoptado por la empresa.

Dado en San José de Cúcuta a los _____ día (s) del mes de _____

de _____

Firma

Servidor Público: ☐ Contratista: ☒ Tercero: ☐

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 12:04:39 horas del 30/10/2026, el ciudadano identificado con cedula de ciudadanía No. **60309044,** Apellidos y Nombres **SUAREZ ROJAS FLOR HISMELDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideracion por la entidad o empresa **ESE IMSALUD** , con NIT **807004352-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesion, 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

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula: **60309044**

Fecha de expedición: 30/10/2026

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 30 de octubre de 2026 a las 12:19 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a816d7e4-18d8-435f-8b28-e05d0229d78

Nombres y apellidos / Full name: **FLOR HISMELDA SUAREZ ROJAS**

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

Número de identificación / ID Number: **6 0 3 0 9 0 4 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **14/05/1963**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3232053194**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	08	05	2020		V50220005	CUCUTA UNIDAD BASICA DE COMUNEROS	BLANCA MARLENY RUIZ RAMIREZ
Fiebre Amarilla Particular	Única	17	08	2020		Y2A431V	CUCUTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SEC NTE DE SANTANDER	NURY FABIOLA DURAN ABREO
COVID PFIZER	Primera	05	03	2021		EN1195	CUCUTA UNIDAD BASICA DE COMUNEROS	YELITZA JORALI VILLAMIZAR FAB
COVID PFIZER	Segunda	26	03	2021		ER1742	CUCUTA UNIDAD BASICA DE COMUNEROS	BLANCA MARLENY RUIZ RAMIREZ
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	16	04	2021		UFX16003	CUCUTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SEC NTE DE SANTANDER	NURY DURAN
Triple Viral Particular	Primera	26	05	2021		A69CF182A	CUCUTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SEC NTE DE SANTANDER	NURY DURAN
Varicela Particular	Primera	26	05	2021		U03458	CUCUTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SEC NTE DE SANTANDER	NURY DURAN
Hepatitis A Adultos Particular	Primera	26	05	2021		T3L972	CUCUTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SEC NTE DE SANTANDER	NURY DURAN
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	01	06	2021		UFX14003	CUCUTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SEC NTE DE SANTANDER	NURY DURAN
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	02	07	2021		UFX20003	CUCUTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SEC NTE DE SANTANDER	NURY DURAN
TD Adulto Particular	Tercera	02	07	2021		220801020A	CUCUTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SEC NTE DE SANTANDER	NURY DURAN
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	15	02	2022	PFIZER	210958	IPS Clinical House SAS	CAROLINA HEREDIA ZAPATA
Varicela Particular	Refuerzo	18	03	2022		U037959	CUCUTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SEC NTE DE SANTANDER	NURY DURAN
Hepatitis A Adultos Particular	Segunda	18	03	2022		U3E206V	CUCUTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SEC NTE DE SANTANDER	NURY DURAN

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

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

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

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

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

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

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

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a816d7e4-18d6-439f-8d26-e05d0229d78

Nombres y apellidos / Full name: **FLOR HISMELDA SUAREZ ROJAS**

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

Número de identificación / ID Number: **6 0 3 0 9 0 4 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **14/05/1963**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3232053194**

Correo electrónico / e-mail:

Datos 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
Hepatitis B Adultos Particular	Refuerzo	19	07	2022		51B2018A	CUCUTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SEC NTE DE SANTANDER	NURY DURAN
TD Adulto Particular	Cuarta	19	07	2022		220801220B	CUCUTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SEC NTE DE SANTANDER	NURY DURAN
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	27	07	2022	PFIZER	PCA0070	CUCUTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SEC NTE DE SANTANDER	INGRY SUSANA ARCHILA COMBARIZA
COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	22	05	2024	Catalent Indiana	016J23A	CUCUTA I.P.S. EL SALADO	INGRID KATHERINE RAMIREZ MANTILLA
Influenza Adultos Particular	Anual	16	09	2025		5DA18D1G	CUCUTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SEC NTE DE SANTANDER	NURY FABIOLA DURAN ABREO
TD Adulto Particular	Quinta	16	09	2025		220800924B	CUCUTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SEC NTE DE SANTANDER	NURY FABIOLA DURAN ABREO
Meningococo Tetravalente ACWY Particular	Primera	04	02	2026		AMXB081A	CUCUTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SEC NTE DE SANTANDER	NURY FABIOLA DURAN ABREO

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

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

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

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

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according 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.

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD

Hace Constar que

Flor Hismelda Suarez Rojas

Con CC No. **60309044**

Cursó y Aprobó el Curso

Inducción General 2026

con una duración de **2** horas

IKWmtGueQa
Código de Verificación

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Imsalud

18 de abril de 2026
Fecha Registro

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 60309044 **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 31/10/2026 12:41 AM

Código Verificación: **ATUGWM5VBH**

Válida hasta: **31/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Scanned with CamScanner

Cruz Roja Colombiana
Seccional Norte de Santander

Nit. 890.500.646-2
Teléfonos: (7) 5725600 / 01/ 02

Nº 61326

CRUZ ROJA COLOMBIANA
VACUNACIÓN
Seccional N.D.S.

CARNETS DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRES Y APELLIDOS: FLOR HISYELDA SUAREZ
FECHA DE NACIMIENTO: 14 / 05 / 1963 SEXO: F
IDENTIFICACIÓN: 60309044

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
F. AMARILLA		17 AGO 2020	12A43IV	NURID

CRUZ ROJA COLOMBIANA
Seccional N.D.S.

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Flor Ismelda

Apellidos: Suarez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 60309044

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 05 Año 1963

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	05-03 2021	Pfizer	En1195	UBC	Yelitza V	1090464100
	2	26 MAR 2021	Pfizer	ER1742	UBC	Blanca Marleny R. Auxiliar de Enfermería CC. 60.315.485 Reg. 7026	60315485
		15-02-22	Pfizer	210958	CLINICAL HOUSE 0320 498 7212	Carolina Heredia Zapata C.C 1093781913 Aux. de Enfermería	

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.

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Flor Hismelda

Apellidos: Suarez Rojas

Documento de identidad: CC / CE PA CD SC PE PPT DE

Número de documento: 60309044.

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 05 Año 1963

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	28/05/2024	VJ0524A02	
	Anual			
Moderna Adicional Covid 19	1ª	22/05/2024	016J25A	
	2ª			
	Ter Ref.			
	2do Ref			
Otras				

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: FIOR

Apellidos: SOLER

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 60'300 044.

Fecha de Nacimiento: Día. 14 Mes. 05 Año. 1963

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	16-09-14	012N016	Sinu C IPS Salado
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	7-03-06		
	2	18-06-06		
	3	22-08-06		
	4	15-09-09	0274029	Sinu C Salado
	5	15-12-15	021102601	
Contra Hepatitis B	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1 D.	15-12-15	15040	Sinu C Puente Barco

Escaneado con CamScanner

Cruz Roja Colombiana
Seccional Norte de Santander

Nit. 890.500.646-2
Teléfonos: (7) 5725600 / 01/ 02

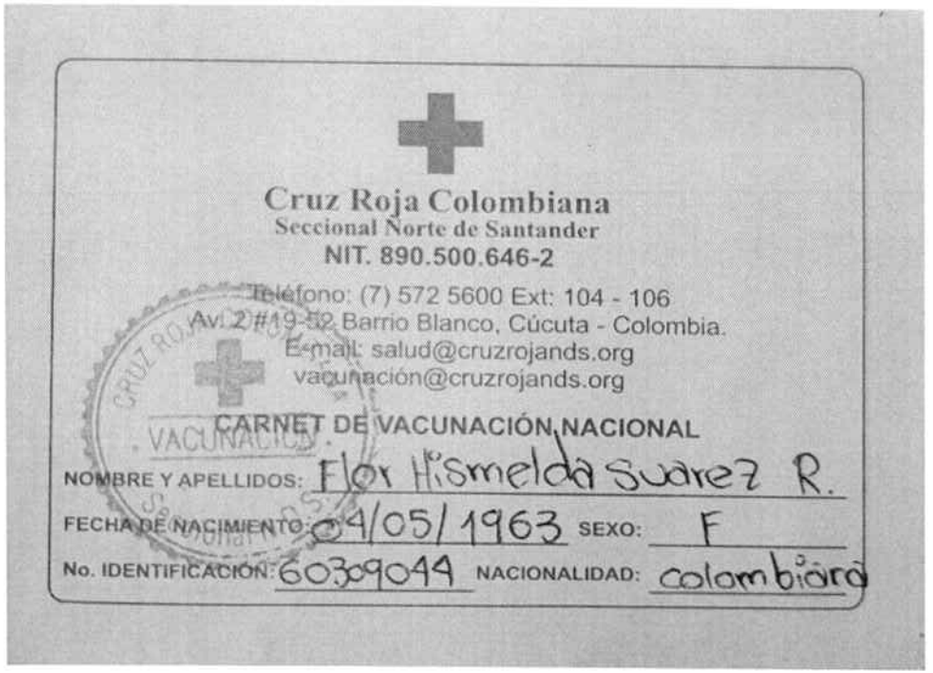
Nº 61327

CARNETS DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRES Y APELLIDOS: FLOR HISMELDA SUAREZ
FECHA DE NACIMIENTO: 14 / 05 / 1963 SEXO: F
IDENTIFICACIÓN: 60.309.044

CRUZ ROJA COLOMBIANA VACUNACION

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
TETANO #	5D	16 SEP 2025	220800924B	NUR-13
INFLUENZA		16 SEP 2025	5DA18D16	NUR-13
ANUAL				



Cruz Roja Colombiana
Seccional Norte de Santander
NIT. 890.500.646-2

Teléfono: (7) 572 5600 Ext: 104 - 106
Av. 2 #19-12 Barrio Blanco, Cúcuta - Colombia.
E-mail: salud@cruzrojands.org
vacunación@cruzrojands.org

CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRE Y APELLIDOS: Flor Hismelda Suarez R.
FECHA DE NACIMIENTO: 04/05/1963 SEXO: F
No. IDENTIFICACIÓN: 60309044 NACIONALIDAD: colombiana

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE / LABORATORIO	FIRMA	VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE / LABORATORIO	FIRMA
TOXOIDE TETÁNICO	1	/	/	/	TRIPLE VIRAL	1	26 MAY 2021	A69CF182ANURY	
	2	/	/	/	VARICELA	1	26 MAY 2021	U034584NURY	
	3	02 JUL 2021	22080102AANURY			2	18 MAR 2022	U037959NURY	
	Refuerzo	19 JUL 2022	22080102BNURY		HERPES ZOSTER	Única			
HEPATITIS B	1	16 ABR 2021	UTXM4003NURY		DPT ACELULAR	1			
	2	01 JUN 2021	UTXM4003NURY			Refuerzo			
	3	02 JUL 2021	UTX2003NURY		MENINGOCOCO	1			
	Refuerzo	19 JUL 2022	51B2001BANURY			Refuerzo			
HEPATITIS A	1	26 MAY 2021	T3L172NURY		NEUMOCOCO	1			
	2	18 MAR 2022	U37206NURY			Refuerzo			
FIEBRE AMARILLA	Única				INFLUENZA	Anual	19 JUL 2022	U034NURY	

Escaneado con CamScanner

Nit. 88227663-9

00164764

LABORATORIO CLINICO GARCIA BELTRAN

Wilmer José García Calderón - Bacteriólogo
Avenida 1 No. 15-43 Cons. 711. Centro Medico de Especialistas JERICÓ - Cúcuta
Tel: 5836555 - 3118537104 - 3125960586
gb.lab@hotmail.com - www.gblab.com.co

Paciente: FLOR SUAREZ
Edad: 59 A **Sexo:** F **Identificación:** 60309044
Teléfonos:
Empresa: GB Lab - Particular

Recepción: 164764 **Sala:** N/A
Fecha rcp: 23/07/2022 16:34:38
Médico: N/ A

	Resultado	Valores de referencia

Inmunología

1 **HEPATITIS B, Anticuerpos S (Anti-HBs) / Titulación de Vacuna**

Títulos de Ac. contra Ag. Sup. HB (Anti-AgHBs)	602.49 mIU/ml
Técnica	Quimioluminiscencia

```
Titulo Inmuno-protector - OMS (vacunación): > 10 mIU/ml

Titulos                 Dosis Refuerzo
0-10      mIU/ml        Inmediata
10-100    mIU/ml        6-12 meses
101-200   mIU/ml        > 12 meses
201-1000  mIU/ml        3-5 años
```

Wilmer José García Calderón

LABORATORIO CLINICO
EXAMENES GENERALES Y ESPECIALIZADOS
Dr JOSE JESUS GOMEZ GIL
BACTERIOLOGO UDES
Dir: AV 11 E No 7A - 09 BARRIO EL COLSAG
Tel: 6075778292 Movil 3007356477 - 3132727975

10056518

Paciente : FLOR SUAREZ ROJAS
Historia : 60309044
Edad/Sexo: 61 / F
Convenio : CLIENTES EXTERNOS
Médico : MEDICOS VARIOS

Orden No : 10056518
Fecha Ingreso : 2024-10-10 08:23:55
Primera Impresión : 2024-10-12 11:45:32.
Servicio : CONSULTA EXTERNA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA			
HEPATITIS B, ANTICUERPOS S (Anti-HBs) Titulos de Ac. contra Ag. Sup. HB (Anti-AgHBs) Titulación vacuna	**420**	**mUI/mL**	

Menor a 8 mUI/mL: Negativo
De 8 a 12 mUI/mL: Indeterminado
Mayor a 12 mUI/mL: Positivo

JOSE GOMEZ
BACTERIOLOGO
RP 509 UDES
Validación: 12/10/2024 12:39:32

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

Laboratorio Clinico

Dra. Johana Portilla Villamizar

Examenes Generales y Especializados

Fecha: 29/12/2025 SEDE: Principal

Paciente: FLOR HIMELDA SUAREZ ROJAS **Recepción:** 43860 **Sala:** N/A
Edad: 62 A **Sexo:** F **Identificación:** 60309044 **Fecha rcp:** 18/12/2025 2:44:10 p. m.
Teléfonos: **Médico :** No Asignado
Empresa: SINTRANORDESSA

	Resultado	Valores de referencia

Inmunologia

1 **PRUEBA DE TUBERCULINA**
LECTURA A LAS 72 HORAS

RESULTADO 0.mm

Población inmunocompetente sin factores de riesgo y trabajadores de la salud:
Positivo: Mayor o igual a 10 mm
Negativo: Menor a 10 mm
Población con factores de riesgo:
Positivo: Mayor o igual a 5 mm
Negativo: Menor a 5 mm
Un resultado menor a 5 mm corresponde a una interpretación negativa para cualquier grupo poblacional

Dra. Johana Portilla Villamizar
Bacteriologa
Universidad de Santander
Reg. 9673
JOHANA PORTILLA

Av. 9 Este No. 4-124 Quinta Oriental Tel.: 5775511 Cel: 3138256918
Diagonal al colegio Seminario Menor Cucuta , Colombia E-mail: Bac_johana@hotmail.com

El servicio público es de todos

Función Pública

Función Pública hace constar que:

Flor Hismelda Suarez Rojas

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Adriana Vargas Tamayo

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

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 *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	60309044	FLOR	SUAREZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1486

Limpiar

Resultado General -2026-10-30 -12:13:33 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	60309044	FLOR	HISMELDA	SUAREZ	ROJAS	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) FLOR HISMELDA SUAREZ ROJAS identificado(a) con CC 60309044 registra La siguiente información:

2026-10-30 -12:13:33 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
TEC	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2016-03-17	914	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER
AUX	Local	Auxiliar de laboratorio clínico	2006-08-14	2021	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

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

CENFAV

CENTRO DE FORMACION

CENTRO DE FORMACION CENFAV

NIT 1.093.760.397-8

Este certificado se otorga a

FLOR HISMELDA SUAREZ ROJAS

Identificado (a) con documento de identidad N° 60309044

Quien Participo en el Curso

ATENCION INTEGRAL A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL - AVVS

Con una intensidad horaria de 50 Horas

16 de Septiembre del 2025

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO DEL DECRETO 1075 DEL 2015 ARTICULO 2.6.6.8. PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

REPRESENTANTE LEGAL

Cod Validación: 38346044

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

CENFAV

CENTRO DE FORMACION

CENTRO DE FORMACION CENFAV

NIT 1.093.760.397-8

Este certificado se otorga a

FLOR HISMELDA SUAREZ ROJAS

Identificado (a) con documento de identidad N° 60309044

Quien Participo en el Curso

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS

Con una intensidad horaria de 20 Horas

16 de Septiembre del 2025

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO DEL DECRETO 1075 DEL 2015 ARTICULO 2.6.6.8. PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

REPRESENTANTE LEGAL

Cod Validación: 383656044

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

CENFAV

CENTRO DE FORMACIÓN CENFAV

NIT 1.093.760.397-8

Constancia de Asistencia

Se otorga a

FLOR HISMELDA SUÁREZ ROJAS

Identificado(a) con documento de identidad N° CC 60309044

Participó en el CURSO

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Con una intensidad horaria de 50 horas

31 DE OCTUBRE DE 2026

Este certificado se expide como constancia de participación/aprobación en un programa de educación informal, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1075 de 2015.
No conduce a título académico ni a certificación de aptitud ocupacional

Director
José Miguel Ramírez Lezmes

Representante Legal
Vaneza Ramírez Suárez

ID Certificado
CER-8282

Vigencia de la certificación: hasta 31 DE OCTUBRE DE 2028.

CENFAV

CENTRO DE FORMACIÓN CENFAV

NIT 1.093.760.397-8

Constancia de Asistencia

Se otorga a

FLOR HISMELDA SUÁREZ ROJAS

Identificado(a) con documento de identidad N° CC 60309044

Participó en el CURSO

DIAGNÓSTICO Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

Con una intensidad horaria de 50 horas

31 DE OCTUBRE DE 2026

Este certificado se expide como constancia de participación/aprobación en un programa de educación informal, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1075 de 2015.
No conduce a título académico ni a certificación de aptitud ocupacional

Director
José Miguel Ramírez Lezmes

Representante Legal
Vaneza Ramírez Suárez

ID Certificado
CER-8281

Vigencia de la certificación: hasta 31 DE OCTUBRE DE 2028.

CENFAV

CENTRO DE FORMACIÓN CENFAV

NIT 1.093.760.397-8

Constancia de Asistencia

Se otorga a

FLOR HISMELDA SUÁREZ ROJAS

Identificado(a) con documento de identidad N° CC 60309044

Participó en el CURSO

TOMA Y MANEJO INTEGRAL DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO

Con una intensidad horaria de 50 horas

31 DE OCTUBRE DE 2026

Este certificado se expide como constancia de participación/aprobación en un programa de educación informal, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1075 de 2015.
No conduce a título académico ni a certificación de aptitud ocupacional

Director
José Miguel Ramírez Lezmes

Representante Legal
Vaneza Ramírez Suárez

ID Certificado
CER-8283

Vigencia de la certificación: hasta 31 DE OCTUBRE DE 2028.

CENFAV

CENTRO DE FORMACION

CENTRO DE FORMACION CENFAV

NIT 1.093.760.397-8

Este certificado se otorga a

FLOR HISMELDA SUAREZ ROJAS

Identificado (a) con documento de identidad N° 60309044

Quien Participo en el Curso

MANEJO Y TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

Con una intensidad horaria de 50 Horas

16 de Septiembre del 2025

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO DEL DECRETO 1075 DEL 2015 ARTICULO 2.6.6.8. PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

REPRESENTANTE LEGAL

Cod Validación: 38356044

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

CENFAV

CENTRO DE FORMACIÓN CENFAV

NIT 1.093.760.397-8

Constancia de Asistencia

Se otorga a

FLOR HISMELDA SUÁREZ ROJAS

Identificado(a) con documento de identidad N° CC 60309044

Participó en el DIPLOMADO

TOMA DE MUESTRAS Y PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLÍNICO.

Con una intensidad horaria de 100 horas

31 DE OCTUBRE DE 2026

Este certificado se expide como constancia de participación/aprobación en un programa de educación informal, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1075 de 2015.
No conduce a título académico ni a certificación de aptitud ocupacional

Director
José Miguel Ramírez Lezmes

Representante Legal
Vaneza Ramírez Suárez

ID Certificado
CER-8283

Vigencia de la certificación: hasta 31 DE OCTUBRE DE 2028.

3977bb94-052d-4b28-8917-2dccbd95e407

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Flor Hismelda Suarez Rojas

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Prevención Combinada del VIH con énfasis en PrEP Oral y de Acción Prolongada

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 11 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

14 de abril de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=3977bb94-052d-4b28-8917-2dccbd95e407

109506ef-ac1b-4093-ba3b-ad05e17bc5ac

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Flor Hismelda Suarez Rojas

ha participado y aprobado el curso virtual:

Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 86,67 %

30 de octubre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=109506ef-ac1b-4093-ba3b-ad05e17bc5ac

661df593-58f4-4ed0-b01a-5ac1ac1f5250

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Flor Hismelda Suarez Rojas

ha participado y aprobado el curso virtual:

Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 87,78 %

15 de abril de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=661df593-58f4-4ed0-b01a-5ac1ac1f5250

LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Hace constar que

Flor Hismelda Suarez Rojas

Con cédula de ciudadanía N° 60309044

ha completado el curso

HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD 2024

18 abril 2026

Código de verificación:

s6z5j73bVH

E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

FLOR HISMELDA SUAREZ ROJAS

ID: 60309044

Evaluación del Riesgo

36%-Medio

País contraparte Colombia	**Ciudad contraparte** Cúcuta — **0%** / 5%
Tipo de relación Local	**Canal** Envío de Propuestas — **5%** / 5%
Actividad 0010 ASALARIADOS	**Origen de recursos** Desarrollo Actividad — **12%** / 20%

Listas en las que aparece **0%** / 45%

0 listas

Terceros relacionados

Terceros vinculados: 0

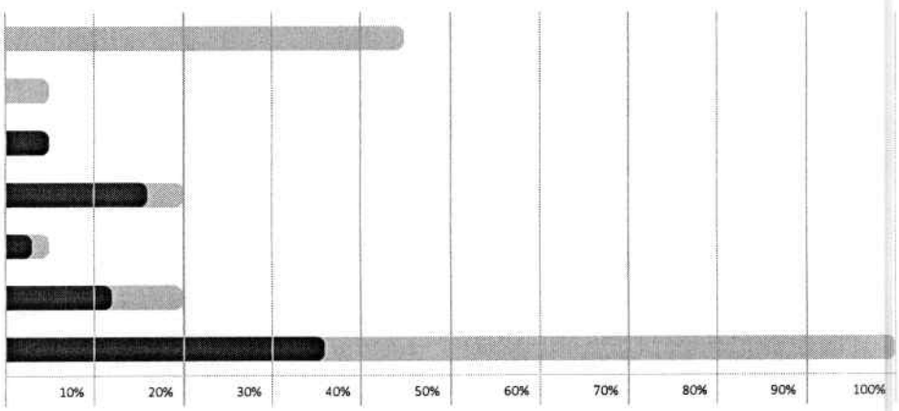
Listas verificadas: 138

Calificación de Riesgo ESPERABLE

Sistema de ponderación utilizado para calcular el nivel de riesgo del tercero evaluado.

Valores reportados

Aparición en listas	**0%** / 45%
Jurisdicción (País/Ciudad)	**0%** / 5%
Canal	**5%** / 5%
Actividad	**16%** / 20%
Riesgo del Producto	**3%** / 5%
Origen de los Recursos	**12%** / 20%
Calificación total	**36%** / 100%



Cada criterio se evalúa individualmente y se multiplica por su peso relativo. La suma de todos los criterios da el nivel de riesgo final del tercero.

Detalles adicionales

Detalles reportados por las listas

Observaciones:

- PERFIL DE RIESGO MEDIO- SIN SEÑAL DE ALERTA

5. RESULTADOS DE LA BUSQUEDA DE PERSONAS [60309044 FLOR HISMELDA SUAREZ ROJAS]

Listas restrictivas

Listas verificadas: 138

Entidad
311 MEDIDAS ESPECIALES FINCEN EEUU 04092026
ADJUDICACION Y REORGANIZACION SUPERSOCIEDADES 04062026
BOLETIN DE NOTICIAS DE SANCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO 26102026
BOLETIN DE RESPONSABLES FISCALES DE LA CONTRALORIA 04092026
BOLETINES DE PRENSA DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTRATACIONES PUBLICAS DE REPUBLICA DOMINICANA 20102026
BOLETINES DE PRENSA DE LA DIRECCION NACIONAL DE CONTROL DE DROGAS DE REPUBLICA DOMINICANA 20102026
BOLETINES DE PRENSA DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN 27102026
BOLETINES DE PRENSA DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN 26102026
BOLETINES DE PRENSA DE LA PROCURADURIA GENERAL DE REPUBLICA DOMINICANA 20102026
BOLETINES DE SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES 23102026
BOLETINES SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD 03112026
EMPRESA Y PERSONAS NATURALES INEXISTENTES EN EL ECUADOR 17092026
EMPRESAS MULTADAS POR VIOLACIONES DE LA FCPA 04092026
ENTIDADES EN LIQUIDACION JUDICIAL
ENTIDADES EN LIQUIDACION VOLUNTARIA ASOCIATIVA SUPERSOLIDARIA 05062026
ENTIDADES EN LIQUIDACION VOLUNTARIA FINANCIERA SUPERSOLIDARIA
ENTIDADES EN REORGANIZACION Y LIQUIDACION JUDICIAL SUPERSOCIEDADES 23092026
ENTIDADES INTERVENIDAS DELEGATURA ASOCIATIVA SUPERSOLIDARIA 23092026
ENTIDADES INTERVENIDAS DELEGATURA ASOCIATIVA SUPERSOLIDARIA 23092026
ENTIDADES INTERVENIDAS DELEGATURA FINANCIERA SUPERSOLIDARIA 23092026
ENTIDADES RESTRINGIDAS Y SUBENTIDADES ASOCIADAS CON CUBA 23092026
FUENTES PERIODISTICAS POR CORRUPCIÓN 09092026
FUENTES PERIODISTICAS POR EXTORSION 09092026
FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DEL SECTOR PÚBLICOS DE LA OFICINA GENERAL DE INFRAESTRUCTURA DEL MIN DEL INTERIOR DE PERU 23092026
INFRACCIONES Y SANCIONES AMBIENTALES 23092026
LIST THE INVESTIGATIVE PROJECT ON TERRORISM IPT 23092026
LISTA BANCO DE INGLATERRA 03112026
LISTA COMISION NACIONAL BANCARIA Y DE VALORES DE MEXICO 24092026
LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES AUTONOMAS CANADIENSES 09062026
LISTA DE ABOGADOS DISCIPLINADOS DE LOS ESTADOS UNIDOS 24092026
LISTA DE CANDIDATOS PARA LAS ELECCIONES TERRITORIALES Y NACIONALES 24092026

Entidad
LISTA DE USUARIOS FINALES MILITARES MEU 24092026
LISTA DEL BANCO MUNDIAL DE EMPRESAS E INDIVIDUOS NO ELEGIBLES 24092026
LISTA ENGEL 24092026
LISTA FUENTES PERIODISTICAS POR ACTIVIDADES ILEGALES 03112026
LISTA FUENTES PERIODISTICAS POR ILEGAL 27102026
LISTA FUENTES PERIODISTICAS REPUBLICA DOMINCANA 30102026
LISTA FUNCIONARIOS METI MINISTERIO DE ECONOMIA DEL JAPON 24092026
LISTA LEYES DE SANCIONES AUSTRALIANAS 24092026
LISTA NEGRA DEL CASO LAVA JATO 01032026
LISTA NO VERIFICADA EEUU 07092026
LISTA OFAC NON SDN XML 03112026
LISTA OFAC SDN XML 03112026
LISTA ONU 03112026
LISTA SOLICITADOS EN EXTRADICIÓN COLOMBIA 24092026
LISTA VIGENTE DE TERRORISTAS DE ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA 03112026
LISTADO ACUERDOS DE REESTRUCTURACION SUPERSOCIEDADES 06062026
LISTADO DE AUTORIDAD MONETARIA DE LAS BERMUDAS BMA 24092026
LISTADO DE SUJETOS CATEGORIA 2 LEY N° 30737 PERU 06062026
LISTADO DE SUJETOS CATEGORIA 3 LEY NO 30737 PERU 01032026
LISTADO DE UNIDAD DE INTELIGENCIA FINANCIERA DEL PERU 24092026
LISTADOS DE SUJETOS CATEG1 LEY N° 30737 PERU 01032026
LISTAS DE DESIGNACIONES DE TERRORISTAS DE LA OFICINA NAL PARA LA LUCHA CONTRA LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO DE ISRAEL 24092026
LISTAS DE VALORES SANCIONADOS (25 LISTAS) 27102026
LISTAS DE VIGILANCIA REGULATORIA (30 LISTAS) 27102026
LOS MAS BUSCADOS ATF EEUU 07092026
LOS MAS BUSCADOS DE LA DEA 07092026
LOS MAS BUSCADOS DE LA INTERPOL 07092026
LOS MAS BUSCADOS DE LA POLICIA 07092026
LOS MAS BUSCADOS DEL FBI 07092026
LOS MAS BUSCADOS EUROPOL 24092026
LOS MAS BUSCADOS ICE 07092026
LOS MAS BUSCADOS POR LA JUSTICIA GUARDIA CIVIL ESPAÑOLA 07092026
MULTAS
MULTAS Y DESTITUCIONES DE LA PROCURADURIA 03112026
MULTAS Y SANCIONES SECOP I 06062026

LISTA DE CASOS DE LA OFICINA DE FRAUDES GRAVES DEL REINO UNIDO (SFO) 06102026
LISTA DE CONDENADOS DEL SERVICIO PENITENCIARIO ARGENTINA (SPF) 01032026
LISTA DE DATOS BASICOS SOBRE PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE (58 LISTAS) 27102026
LISTA DE EMPRESAS Y PERSONAS INHABILITADAS (58 LISTAS) 27102026
LISTA DE EMPRESAS Y PERSONAS SANCIONADAS POR EL GRUPO BID 24092026
LISTA DE ENTIDADES CON SEDE EN LETONIA SUJETAS A SANCIONES DE LA UE OFAC 24092026
LISTA DE ENTIDADES DE LA UFLPA DE EE.UU 27102026
LISTA DE ENTIDADES EEUU 07092026
LISTA DE ENTIDADES JURÍDICAS U OTRAS ORGANIZACIONES SIN PERSONALIDAD JURÍDICA QUE SON PROPIEDAD O ESTÁN CONTROLADAS POR UNA ENTIDAD SANCIONADA LITUANIA 24092026
LISTA DE FUENTES PERIODISTICAS POR CONTRABANDO 09092026
LISTA DE FUENTES PERIODISTICAS POR ESTUPEFACIENTES 09092026
LISTA DE FUENTES PERIODISTICAS POR LAVADO DE ACTIVOS 03112026
LISTA DE FUENTES PERIODISTICAS POR MINERIA ILEGAL 03112026
LISTA DE FUENTES PERIODISTICAS POR NARCOTRAFICO 03112026
LISTA DE FUENTES PERIODISTICAS POR TERRORISMO 03112026
LISTA DE INHABILIDADES
LISTA DE LA UNIÓN EUROPEA DE PERSONAS Y ORGANIZACIONES CATALOGADAS COMO TERRORISTAS 03112026
LISTA DE LIQUIDACION OBLIGATORIA SUPERSOCIEDADES 16062026
LISTA DE ORDENES DE ARRESTO Y ENTIDADES CRIMINALES (53 LISTAS) 27102026
LISTA DE PERSONAS DENEGADAS EEUU 07092026
LISTA DE PERSONAS JURÍDICAS PROPIETARIAS DE BIENES INMUEBLES SUJETOS A CONGELACIÓN DEL GOBIERNO DE FRANCIA 24092026
LISTA DE PERSONAS POLITICAMENTE EXPUESTAS URUGUAY 26062026
LISTA DE PERSONAS REPORTADAS LECAT 07092026
LISTA DE PERSONAS SUJETAS A CONGELAMIENTO DE ACTIVOS DEL MINISTERIO DE FINANZAS DEL JAPON 24092026
LISTA DE PERSONAS Y EMPRESAS EXCLUIDAS POR FINRA 17092026
LISTA DE PERSONAS Y ENTIDADES SUJETAS A SANCIONES REPUBLICA DE POLONIA 17092026
LISTA DE PROFUGOS MINISTERIO DEL INTERIOR PERU 19092026
LISTA DE PROVEEDORES SANCIONADOS INDECOPI PERU 18092026
LISTA DE SANCIONES A LAS EMPRESAS SUPERVISADAS PERU 06062026
LISTA DE SANCIONES A LAS EMPRESAS SUPERVISADAS PERU 18092026
LISTA DE SANCIONES AUTÓNOMAS DE LA REPÚBLICA CHECA 24092026
LISTA DE SANCIONES DE SUIZA 24092026
LISTA DE SANCIONES GRUPO BANCO AFRICANO DE DESARROLLO 24092026
LISTA DE SANCIONES MERCADO DE VALORES DEL ECUADOR 24092026
LISTA DE SANCIONES NACIONALES CONTRA EL TERRORISMO PAISES BAJOS 06062026
LISTA DE SANCIONES RELACIONADAS CON EL MAR (20 LISTAS) 27102026
LISTA DE SOCIEDADES EN REORGANIZACION Y CONCORDATO SUPERSOCIEDADES 24092026
LISTA DE USUARIOS FINALES MILITARES MEU 07092026
PANAMA PAPERS ENTIDADES OFICIALES E INTERMEDIARIOS 07102026
PANAMA PAPERS VINCULOS ENTRE PERSONAS Y EMPRESAS 07102026
PARIENTES PEPS 28102026
PEPS REPUBLICA DOMINICANA 24092026
PERSONAS POLITICAMENTE EXPUESTAS PEPS 28102026
PERSONAS Y ORGANIZACION CON ACTOS DE TERRORISMO CONTRA CUBA 24092026
PROCESOS SANCIONATORIOS EJECUTORIADOS INVIMA 07092026
PROFESIONALES SANCIONADOS Y AMONESTACIONES CPNAA 07092026
PROHIBICIONES DE VIAJE PARA INDIVIDUOS RESPONSABLES DE VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS EN IRÁN 24092026
PROVEEDORES FICTICIOS DE LA DIAN 23092026
PROVEEDORES SANCIONADOS CON INHABILITACIÓN POR EL TRIBUNAL DEL ESTADO PERÚ 07092026
PROVEEDORES SANCIONADOS CON INHABILITACIÓN POR EL TRIBUNAL DEL ESTADO PERÚ 22052026
REGISTRO DE SANCIONES CONTRA RUSIA 24092026
REPORTE DE SANCIONES POR SUPERVISADO SMV PERÚ 07092026
REPORTE DE SANCIONES POR SUPERVISADO SMV PERÚ 22052026
RESOLUCIONES SANCIONATORIAS SAGRILAFT Y PTEE 24092026
SANCIONES A LAS EMPRESAS SUPERVISADAS PERÚ 07092026
SANCIONES A LAS EMPRESAS SUPERVISADAS PERÚ 22052026
SANCIONES ADMINISTRATIVAS EN FIRME DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA 07092026
SANCIONES AUTORREGULADOR DEL MERCADO DE VALORES AMV 07092026
SANCIONES DE LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES 06062026
SANCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS DE PANAMA 17092026
SANCIONES DE LA UNIDAD DE ANALISIS FINANCIERO DE CHILE 14092026
SANCIONES DE SUPERINTENDENCIA DE MERCADOS DE VALORES PERU 24092026
SANCIONES EN FIRME POR AUTOLIQUIDACION SUPERFINANCIERA 07092026
SANCIONES IMPUESTAS A ABOGADOS O FUNCIONARIOS JUDICIALES 01032026
SANCIONES IMPUESTAS A VIGILADOS SUPERSALUD 24092026
SANCIONES PECUNIARIAS DEL BANCO DE MEXICO 07092026
SANCIONES Y FALLOS SOCIEDADES DE INVERSIÓN MEXICO 24092026
SECOP II MULTAS Y SANCIONES 06062026
SERVIDORES PÚBLICOS SANCIONADOS DE MÉXICO 07092026
SIMPLIFICADA
SOCIEDADES EN LIQUIDACION OBLIGATORIA Y POR ADJUDICACION SUPERSOCIEDADES 06062026
TERCEROS DECLARADOS PEPS 28102026

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN HOJA DE VIDA EN EL SIGEP

La ESE IMSALUD certifica al contratista relacionado que ha sido debidamente verificada y aprobada la hoja de vida en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP).

NOMBRES Y APELLIDOS	**FLOR HISMELDA SUAREZ ROJAS**					
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC	X	CE		**60309044**	
PERFIL REQUERIDO	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**					
REQUIERE TARJETA PROFESIONAL	SI		NO	**X**		
FECHA DE EXPEDICIÓN	03/11/2026					

Los documentos y soportes de la hoja de vida cargados en el SIGEP corresponden a los evidenciados en la carpeta del respectivo contrato.

El presente se expide para efectuar el proceso contractual, de conformidad a la ley 1712 del 2014, reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 103 de 2015 y en cumplimiento del art. 227 del Decreto 019 de 2012.

GERMAN VERA

Revisó y Aprobó
GERMÁN VERA, APY. PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN LABORAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PROCESO No

OBJETO CONTRACTUAL:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA EL PROCESO DE ATENCIÓN DIAGNOSTICA Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA EN LA ZONA URBANA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE TOMA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS PARA EL LABORATORIO CLINICO DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ESE IMSALUD

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA	CURSOS U OTROS REQUISITOS ESPECÍFICOS
AUXILIAR DE ENFERMERIA	0-5 AÑOS	N/A

EVALUACIÓN

El suscrito Jefe de Oficina de Administración Laboral, procede a evaluar la(s) propuesta(s) recepcionada(s) para la ejecución del contrato de prestación de servicios referido con antelación.

PROPONENTE	FLOR HISMELDA SUAREZ ROJAS			CEDULA : 60309044		
EVALUACIÓN	**FORMACIÓN ACADÉMICA**	**EXPERIENCIA**	**CURSOS**	**VALOR**	**OTROS REQUISITOS ESPECÍFICOS**	
CUMPLE	X	X			N/A	
NO CUMPLE						
OBSERVACIONES:						

Certifico que se revisó la hoja de vida del personal para la ejecución del objeto contractual, determinándose la idoneidad del oferente y los requisitos mínimos exigidos por la ESE IMSALUD.

Se expide 03/11/2026

ANDREA JULIANA PORRAS NAVA
Jefe de Oficina Administración LaboraL

Proyectó: GERMÁN VERA
Profesional de Apoyo oficina Admón. Laboral

SERVICIOS GENERALES GESCON
imsalud
RECIBIDO POR:
HORA:
FECHA: 04/11/2026