

Bucaramanga, 14 de abril de 2023

Señores:

4-72 SERVICIOS POSTALES NACIONALES


Ciudad

Ref: INVITACION DIRECTA 038-2023

Cordial saludo,

Mediante la presente yo MICHAEL MIGUEL MEDINA MORALES respondiendo a la solicitud de subsanación aclaro que las sedes ubicadas en la ciudad de Bogotá al igual que las 16 sedes ofertadas a nivel nacional se encuentran vinculadas a OCUPASALUD S.A.S mediante convenios los cuales permiten realizar el uso de instalaciones y prestar los servicios de exámenes ocupacionales en estas instalaciones, es de esta forma que se ha venido ejecutando el contrato 143-2022 que esta suscrito entre servicios postales nacionales y OCUPASALUD S.A.S. y se ha prestado la atención VIP mediante la sede de OCUPASALUD que se encuentra en la ciudad de Bogotá que cuenta con un Nit diferente y razón social diferente a la casa matriz que es OCUPASALUD S.A.S. las sedes tercerizadas en la ciudad de Bogotá están en las siguientes ubicaciones: en el norte en la carrera 24 #88-33, en el oriente en la calle 60 #15ª-26, en el sur en la calle 22 sur # 19c-09, en el occidente carrera 60 #11-14, y pertenecen a REYVELT IPS, BYSE IPS y OCUPASALUD BOGOTÁ S.A.S. se le solicita a la entidad tener en cuenta la aclaración al proceso.

Atentamente,


MICHAEL MIGUEL MEDINA MORALES
R/L OCUPASALUD S.A.S.
NIT: 900.454.102-6

profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud



Cendiatra

SUBSANACIONES
INVITACION
DIRECTA CD038 DE
2023

Empresas sanas son
Empresas productivas



BOGOTÁ, D.C., 14 de abril de 2023

Señores
Servicios Postales Nacionales S.A

Ciudad

Ref. Carta Compromiso de Cobertura Nacional

Por medio de la presente, se informa a la entidad solicitante que CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA S.A.S, cuenta con 28 sedes Propias a nivel nacional. Adicional Tiene más de 43 convenios en todo el territorio colombiano para darle cobertura completa a la prestación de exámenes médicos ocupacionales según Proceso N.º 007 de 2023. Se relacionan sedes Propias.

- 11 en Bogotá (3 sedes en el norte, 2 sedes en el centro, 2 en el occidente, 2 en el sur, 1 zona franca, próximamente dentro del complejo conecta 26)
- 1 en Bucaramanga
- 1 en Barranquilla
- 1 en Buenaventura
- 1 en Cajicá
- 3 en Cali (la flora, Versalles, san Fernando)
- 1 en Cartagena
- 1 en Ibagué
- 3 en Medellín (Aguacatala, América, alpujarra)
- 1 en Montería
- 1 en Santa Marta
- 1 en Pereira
- 1 en Villavicencio
- 1 en Manizales

Se relaciona listado con sus respectivas direcciones.



SEDES EN BOGOTÁ - PRINCIPAL: Av. Calle 19 #3 50, Ed. Banchara Torre A Piso 12, Tlf: (+57) 744 30 01 - 282 68 17 - 286 53 82
OTRAS SEDES EN BOGOTÁ: AUTOPISTA NORTE 106 • AUTOPISTA NORTE 87 • AUTOPISTA SUR • Cra. 5ª • OCCIDENTE Cra. 68 • ZONA FRANCA FONTIBÓN
SEDES NACIONALES: BARRANQUILLA • BUCARAMANGA • BUENAVENTURA • CAJICA • CALI • CARTAGENA DE INDIAS • MEDELLÍN • MONTERÍA • SANTA MARTA • VILLAVICENCIO
www.cendiatra.com

Cendiatra

Cendiatra

Sedes Bogotá

Sede Principal

Av calle 19 # 3-50, Centro, Piso 12
Tel: (+601) 7443001 Opción (2)
Cel: 318 206 6922

Sede Centro

Cra. 5 No. 19 - 08 Centro
Tel: (+601) 3904058 - 2438980
(+601) 7443001 Ext: 1801

Sede Norte 106

Autopista Norte No. 106-93
Tel: (+601) 7464727 - 7562592 - 7442130
(+601) 7443001 Ext: 1501 - 1502

Sede Norte 83

Autopista Norte No. 83-89
Tel: (+601) 7425327 - 6224464
(+601) 7443001 Ext: 1601 - 1602

Sede Norte 86

Auto Norte # 86 - 65 barrio Poloclub,
Tel: (+601) 3904599 - 3904798 - 7680025
(+601) 7443001 Ext: 1200 - 1201

Sede Occidente

Av. Cra. 68 No 17 - 82, Zona Industrial
Tel: (+601) 4470068 - 2611746
(+601) 7443001 Ext: 1401 - 1402

Sede Occidente 2

Av. Cra. 68 No 17 - 96, Zona Industrial
Tel: (+601) 4146387 - 4146397
(+601) 7443001 Ext: 1416 - 1417

Sede Sur

Autopista sur # 32b - 42 sur, barrio Villa Mayor
Tel: (+601) 2039694 - 2039317
(+601) 7443001 Ext: 1701 - 1702

Sede Sur 2

Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor Tels: (601)
3902083 - (601) 4585819

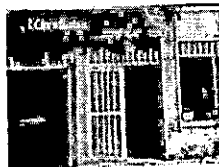
Sede Zona Franca - Fontibón

Carrera 106 No 15A - 25, Interior 141 Oficina 408,
Edificio Business Center
Tel: (+601) 7450079 - 7450087 - 3905112
(+601) 7443001 Ext: 1901
Cel: 300 682 84 64

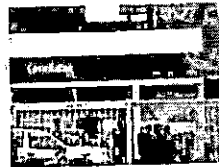
Próximamente Connetta 26
Calle 26 No. 92-32



Sede Principal



Sede Centro



Sede Norte 106



Sede Norte 83



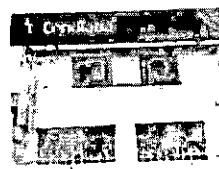
Sede Norte 86



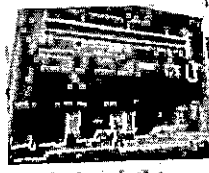
Sede Occidente



Sede Occidente 2



Sede Sur



Sede Zona Franca - Fontibón

SEDES EN BOGOTÁ: PRINCIPAL: Av. Calle 19 #3 50, Ed. Batichara Torre A Piso 12; Tel: (+1) 744 30 01 - 282 60 17 - 285 53 82
OTRAS SEDES EN BOGOTÁ: AUTOPISTA NORTE 106 • AUTOPISTA NORTE 83 • AUTOPISTA SUR • Cra. 5 • OCCIDENTE CPO. 68 • ZONA FRANCA FONTIBÓN
SEDES NACIONALES: BARRANQUILLA • BUCARAMANGA • BUENAVENTURA • CAJICA • CALI • CARTAGENA DE INDIAS • MEDELLÍN • MONTERÍA • SANTA MARTA • VILLAVICENCIO
www.cendiatra.com





Cendiatra

Sedes Nacionales

Sede Barranquilla

Carrera 51B No 94 - 334,
Centro médico Vital, oficina 201,
Tel: (+605) 3854122 - 3854124
(+601) 7443001 Ext: 5401
Cel: 301 462 4187

Sede Bucaramanga

Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo Campestre,
Tel: (+607) 6973734 - 6973735
(+601) 7443001 Ext: 7101
Cel: 301 737 26 37

Sede Buenaventura

Avenida Simón Bolívar calle 6 No. 34 - 16
Barrio San Luis
Tel: (+602) 2979491 - 2404734 - 2978046
(+601) 7443001 Ext: 2101
Cel: 318 369 1118
323 228 1702

Sede Cajicá

Cra 5 # 9-26 sur-Centro Médico y Empresarial Sabana
Park Torre 5 OF. 209
Tel: (+601) 8793655 - 8793664 - 8793669
(+601) 7443001 Ext: 1300 - 1301 - cel: 310 284 2873

Sede Cali Versailles

Calle 18N No 4N - 47, Barrio Versailles.,
Tel: (+602) 3827337 - 4865851
(+601) 7443001 Ext: 2201 - 2202
Cel: 312 452 7316

Sede Cali La flora

Calle 38 norte # 5n - 20 esquina, Barrio la flora
Tel: (+602) 4850445 - 4850446
(+601) 7443001

Sede Cali Éxito San Fernando

Calle 5 # 38D-35, Éxito San Fernando
6024851895 - 6024853174 - (602) 7854143

Sede Cartagena

Carrera 20 # 29B - 57 Barrio Pie de la Popa
Tel: (+605) 6932674 - 6446971
(+601) 7443001 Ext: 5501
Cel: 311 7716864

Sede Ibagué

Carrera 5 No. 27 - 40, Ibagué,
Tel: (+608) 2770187
(+601) 7443001 Ext: 5100 - 5101
Cel: 3218867364 - 3218869935

Sede Medellín Aguacatala

Cra 48c #10s-04 Barrio Aguacatala,
Tel: (+604) 5814033 - 5898351
(+601) 7443001 Ext: 4101 - 4102
Cel: 314 726 56 27

Sede Medellín Alpujarra

Calle 44 # 51 - 42, Barrio Guayaquil,
Tel: (+604) 6041735 - 6042046
(+601) 7443001

Sede Medellín - La América

Carrera 80 # 448 - 91 Barrio La América,
Tel: (+604) 5898346
(+601) 7443001 Ext: 4120 - 4121
Cel: 300 235 85 73

Sede Montería

Calle 27 Nº 6 - 100 Centro, Montería, Córdoba
Tel: (+604) 7890113 - 7890928
(+601) 7443001 Ext: 5201

Sede Pereira

Cr. 5 # 18 - 33, Centro de Especialistas
Risaralda, consultorio 205
Tel: (+606) 340 0689
(+601) 7443001 Ext: 6102

Sede Santa Marta

Cra 19 # 23 - 65, Barrio
Los Naranjos
Tel: (+605) 4358314
(+601) 7443001 Ext: 5300
Cel: 311 268 45 80

Sede Villavicencio

Av 40 # 27 - 63, Barrio siete de agosto,
Tel: (+608) 6740689 - 6740915
(+601) 7443001 Ext: 8104 - 8102
Cel: 313 237 8032

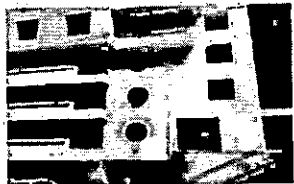
Sede Manizales

Av. Lindsay # 23B-29, Palogrande
6068928012 - 6068918590 - 6068918653





SEDES NACIONALES



Sede Barranquilla



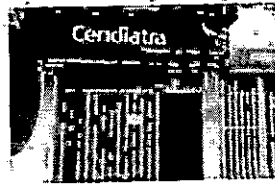
Sede Bucaramanga



Sede Buenaventura



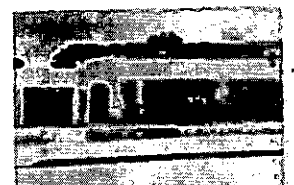
Sede Cañica



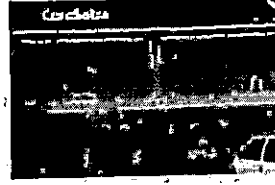
Sede Cali



Sede Cali



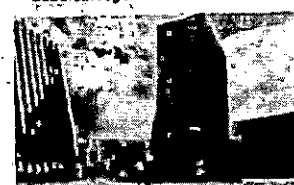
Sede Cartagena



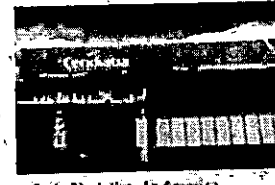
Sede Ibagué



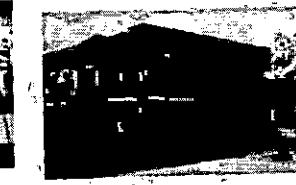
Sede Medellín Aguacatala



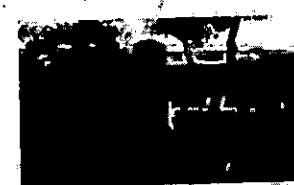
Sede Medellín Alpujarra



Sede Medellín La America



Sede Montería



Sede Santa Marta



Sede Villavicencio



Sede Villavicencio

Cordialmente,

Manuel Enrique Castellanos Buendía.
Representante legal



SEDES EN BOGOTÁ: PRINCIPAL: Av. Calle 19 #350, Ed. Barichara Torre A Piso 15, Tel: (+57) 744 30 01 - 282 68 17 - 285 53 82.
OTRAS SEDES EN BOGOTÁ: AUTOPISTA NORTE 106 • AUTOPISTA NORTE 83 • AUTOPISTA SUR • Cra 54 • OCCIDENTE Cra. 68 • ZONA FRANCA FONTIGÓN
SEDES NACIONALES: BARRANQUILLA • BUCARAMANGA • BUENAVENTURA • CAJICÁ • CALI • CARTAGENA DE INDIAS • MEDELLÍN • MONTERÍA • SANTA MARTA • VILLAVICENCIO
www.cendiatra.com



Señores

Servicios Postales Nacionales S.A

Ciudad

Ref. Carta Certificación de profesionales

Por medio de la presente, se certifica a la entidad solicitante que CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA S.A.S, cuenta con servicios médicos ocupacionales habilitados y licenciados con el código de prestador 110011104801 En Registro Especial De Prestadores De Servicios De Salud (REPS)

Certificando que todos nuestros profesionales, están avalados por la secretaria de Salud con licencia de Salud Ocupacional.

De igual forma se informa que nuestros entes reguladores son Ministerio de Salud, y Ministerio de Trabajo.

Cordialmente,


Manuel Enrique Castellanos Buendía.
Representante legal



SEDES EN BOGOTÁ - PRINCIPAL: Av. Calle 19 #3-50, Ed. Barichara Torre A Piso 12, Tel: (+57) 744 30 01 - 282 68 17 - 286 53 82
OTRAS SEDES EN BOGOTÁ: AUTOPISTA NORTE 106 • AUTOPISTA NORTE 83 • AUTOPISTA SUR • Cra. 5ª • OCCIDENTE Cra. 68 • ZONA FRANCA FONTIBÓN
SEDES NACIONALES: BARRANQUILLA • DUCARAMANGA • BUENAVENTURA • CAJICÁ • CALI • CARTAGENA DE INDIAS • MEDELLÍN • MONTERÍA • SANTA MARTA • VILLAVICENCIO
www.cendiatra.com

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 [Leyes 190 de 1993, 489 y 443 de 1996]

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Chocónero	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO C/murca	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3022904-3492180	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 10 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Medico General	DEPENDENCIA Urgencias	DIRECCIÓN Cll 66 15-41	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hedert hospital universitario Nueva	PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO C/marca	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5600520	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 08 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO Medico General	DEPENDENCIA hospitalización	DIRECCIÓN Cll 24 29-45	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Centro Oriente	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO C/marca	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2882550	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 05 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO Medico General	DEPENDENCIA Urgencias	DIRECCIÓN Av 34 5-43	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 160 de 1995, 429 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Medico Cirujano	5	8

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMATIBILIDAD 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERÁCES, (ARTÍCULO 50 DE LA LEY 180/95).

Jaime Arturo Parais G

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTR

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 81422661779 PÁGINA WEB: www.dafp.gob.co



UNIVERSIDAD EL BOSQUE

ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

PERSONERÍA JURÍDICA: RESOLUCIÓN NO. 11153 DE 1978 Y UNIVERSIDAD:

RESOLUCIÓN NO. 327 DE 1997. DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

EN ATENCIÓN A QUE:

JAIME ARTURO PORRAS GUZMAN

C.C. No. 1020.72.971 Expedida en Bogotá D.C.

CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

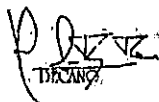
MÉDICO CIRUJANO

DADO EN BOGOTÁ, D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 26 DE ENERO DE 2010


DECANO


PRESIDENTE DEL CLAUSTRO

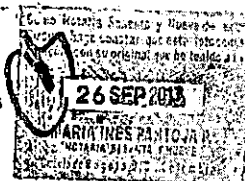

PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO


DECANO


SECRETARIO GENERAL

REGISTRO: 489 FOLIO: 218

00715





UNIVERSIDAD EL BOSQUE
ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

Personería Jurídica: Resolución No. 11153 de 1978 Reconocimiento institucional como
Universidad: Resolución No. 327 de 1997 del Ministerio de Educación Nacional.

ACTA DE GRADO

El Consejo Directivo de la Universidad El Bosque, en su sesión del día 09 de diciembre del año 2009, según consta en el Acta No. 930, y Acuerdo No. 10089 de la misma fecha, estudió y aprobó la solicitud del aspirante a grado, alumno (n)

JAIME ARTURO PORRAS GUZMAN
C.C. 1.020.721.952 de Bogotá D.C.

quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y legales exigidos por la Institución, conforme al concepto previo emitido por el Consejo Académico, motivo por el cual autorizó se le otorgue el título de:

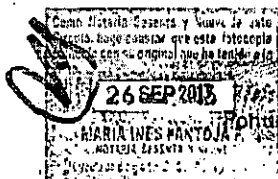
MÉDICO CIRUJANO

En ceremonia solemne del día 26 de enero del año 2010, se le hace entrega del diploma No. 00715, el cual aparece registrado con el No. 4253, al folio 248, del libro de registro de títulos de la Universidad, correspondiente al año 2010.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente extracto de Acta de grado, en Bogotá, D. C., a los veintiséis (26) días del mes de enero del año dos mil diez (2010).


JAIME ESCOBAR TIRIANA
RECTOR


LUIS ARTURO RODRIGUEZ BUITRAGO
SECRETARIO GENERAL



No. 079912

Fortuna Cultura de la Vida, su Calidad y su Sentido
Carrera 7 b sur No. 132 - 11, PBX (57) 448 90 00 Fax 4252030
www.unbosque.edu.co Bogotá - Colombia



UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

EN ATENCIÓN A QUE:

JAIME ARTURO PORRAS GUZMAN

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1020721952 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C.

CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

DADO EN BOGOTÁ D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 03 DE SEPTIEMBRE DE 2015


RECTOR


DIRECTOR DE POSTGRADOS


PRESIDENTE DE EL CONSEJO DIRECTIVO


DIRECTOR DEL PROGRAMA


SECRETARIO GENERAL

UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Personería Jurídica: Resolución No. 11153 de 1978 Reconocimiento institucional como
Universidad: Resolución No. 327 de 1997 del Ministerio de Educación Nacional.

ACTA DE GRADO

El Consejo Directivo de la Universidad El Bosque, en su sesión del día 19 de agosto del año 2015, según consta en el Acta No. 1069 y Acuerdo No. 13494 de la misma fecha, estudió y aprobó la solicitud del aspirante a grado, alumno (a)


JAIME ARTURO PORRAS GUZMAN
C.C. 1.020.721.952 de Bogotá D.C.

quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y legales exigidos por la Institución, conforme al concepto previo emitido por el Consejo Académico, motivo por el cual autorizó se le otorgue el título de:

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

En ceremonia solemne del día 03 de septiembre del año 2015, se le hace entrega del diploma No. 13211, el cual aparece registrado con el No. 13631, al folio 782 del libro de registro de títulos de la Universidad, correspondiente al año 2015.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente extracto de Acta de grado, en Bogotá, D. C., a los tres (03) días del mes de septiembre del año dos mil quince (2015).


RAFAEL SÁNCHEZ DARÍS
RECTOR


LUIS ARTURO RODRÍGUEZ BUITRAGO
SECRETARIO GENERAL

No. 115808

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.020.721.952

PORRAS GUZMAN

APELLIDOS

JAIME ARTURO

NOMBRES

Jaime Arturo Porras

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-1987

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

O-
G.S. RH

M
SEXO

07-FEB-2005 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNAL BARRERA TORRES



A-1500150-00643021-M-1020721952-20141119

0041182853A 1

1353137808

		REPUBLICA DE COLOMBIA	
		MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	
		IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL	
		TALCOTO HUMANO EN SALUD	
Fecha y Lugar		Profesión u Ocupación	Registro No.
		MEDICO	11.6134/2011
Nombres y Apellidos			
PORRAS GUZMAN JAIME ARTURO			
C.C.O.C.E		De	
CC 1020721952			BOGOTÁ, D.C.
Institución de Educación		Ciudad	
E.COL.MEDICINA			BOGOTÁ, D.C.
Código	69274/11	Fecha de Expedición	06/09/11



**DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCION INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE
SALUD**

RESOLUCION No.14337 de 10/11/2015

Por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la Ley 1562 de 2012 y 1° de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere Decreto 507 del 06 de Noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO:

Que el(la) señor(a) JAIME ARTURO PORRAS GUZMAN Identificado(a) con C.C. 1.020.721.952 DE BOGOTÁ D.C., ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Directora de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a JAIME ARTURO PORRAS GUZMAN Identificado(a) con C.C. 1.020.721.952 DE BOGOTÁ D.C., como MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

1. MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
2. EDUCACION Y CAPACITACION.





Continuación de la Resolución No.14337 del 10/11/2015 la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA.
4. INVESTIGACION EN AREA TECNICA.
5. DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a JAIME ARTURO PORRAS GUZMAN, informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 10/11/2015

Isabel Cristina Artunduaga P.
Directora de Calidad de
Servicios de Salud (B)

ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA P
Directora de Calidad de Servicios de Salud

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	FIRMA
Proyectado por	Esperanza Mora R.	
Revisado por:	Clara Elena Villanueva H.	
Aprobado por:	Daibeth Henríquez Iguaran	
Declaro que he revisado el presente documento y lo encuentro ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presento para firma de la Directora de Calidad de Servicios de Salud.		

Cra. 32 No. 12-01
Tel: 381 8250
www.saludcapital.gov.co
Info. Línea 105



BOGOTÁ
HUMANANA

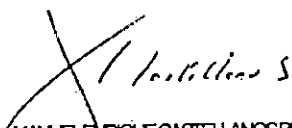


CERTIFICACION LABORAL

El CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CEDIATRA SAS, con Nit. 800.180.176-0, se permite certificar que JAIME ARTURO PORRAS GUZMAN, identificado(a) con c.c. No. 1020721952 de Bogotá, ESTÁ VINCULADA(O) desde 29 de enero de 2016, a esta entidad desempeñando el cargo de , cuyas funciones son realizar Valoraciones medicas ocupacionales de ingreso, retiro, periódicos, emitir recomendaciones laborales, posincapacidades, entre otras actividades propias del cargo.

Dada el primero (01) del mes de marzo (03) de Dos Mil Veintitrés (2023).

Firma.


MANUELE ENRIQUE CASTELLANOS BUENDÍA
REPRESENTANTE LEGAL
Nit: 800180176-0
Bogotá, Calle 19 #3-50 Cs 1202
Tel: 310 8740694 - 3245422362

La República de Colombia y en su nombre

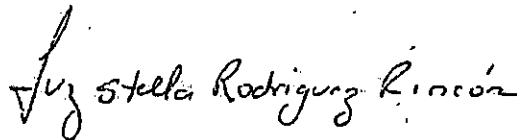
Colmena Seguros
NIT. 800226175-3

Debidamente autorizada y habilitada por el Ministerio de Trabajo bajo el número de registro RCO 0001, otorga la certificación correspondiente a la actualización de la capacitación virtual en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) a:

JAIME ARTURO PORRAS GUZMAN
Identificado con CC 1020721952

Número de horas cursadas: 20 Horas

De acuerdo a lo establecido en la Circular 063 de 2020
El presente certificado se expide el 12 de marzo de 2022, en la ciudad de Bogotá, D. C..



Vicepresidente de Prevención y Servicio de Riesgos Laborales
Colmena Seguros

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 180 de 1993, 489 y 443 de 1995)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.					
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD:		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		

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

19

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 180 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MIONOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Erika Paola Montero Gil

C. C. N° 1.049.622.514 de Tunja

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Psicóloga

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 11 días del mes de diciembre de 2015

Admisiones y Control
de Registro Académico
Diploma No. 094044
Libro de Registro No. 31
Folio No. 263
Fecha 11-12-2015

Rector

Secretario General

Decano

Coordinador



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
w Decreto 2855 de 1958 y Ley 73 de 1962

LA ACADEMIA, LA CALIDAD
LA RESPONSABILIDAD SOCIAL
UNIVERSITARIA

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: MONTERO GIL ERIKA PAOLA

ACTA DE GRADO No. CS 118. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 11 días de Diciembre de 2015, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, teniendo en cuenta que el(la) estudiante MONTERO GIL ERIKA PAOLA identificado con C.C. No. 1048822814 expedida en TUNJA, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera profesional, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Curso Posgrado con nota Satisfactoria), para obtener el Título profesional de:

PSICÓLOGA

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. 5424 de fecha 11 de Diciembre de 2015 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad, en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado y lo declara Idóneo para ejercer su profesión; en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 51, Folio 263 del 02 de Julio de 2016.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR (Firmado)	GUSTAVO ORLANDO ALVAREZ ALVAREZ
SECRETARIO GENERAL (Firmado)	SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
DECANO DE LA FACULTAD (Firmado)	ALBA NIDIA TRIANA RAMIREZ
SECRETARIO DE LA FACULTAD (Firmado)	NELSY YANNETH AVILA MARTINEZ

Se expide en Tunja a los 11 días de Diciembre de 2015

MARIO MERDOZA MORA
COORDINADOR DE ADMISIONES Y CONTROL
DE REGISTRO ACADÉMICO

SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
SECRETARIO GENERAL



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS

Avenida Central de Norte
PBX 7400628 Tunja



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Erika Paola Montero Gil

C. C. N° 1.049.622.514 de Tunja

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

**Especialista en Salud Ocupacional
y Prevención de Riesgos Laborales**

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 21 días del mes de julio de 2016

Admisión y Control
de Registro Académico
Diploma No. 096909
Libro de Registro No. 51
Folio No. 898
Fecha 21-07-2016

A. /
Rector

Julian H. ...
Secretario General

...
Decano

...
Coordinador

91



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
Decreto 2855 de 1963 y Ley 73 de 1962.

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: MONTERO GIL ERIKA PAOLA

ACTA DE GRADO No. SOG 45. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 21 días de Julio de 2016, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE SECCIONAL SOGAMOSO, teniendo en cuenta que el(la) estudiante MONTERO GIL ERIKA PAOLA identificado con C.C No. 1049622514 expedida en TUNJA, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera especialización, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (), para obtener el Título especialista de:

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. ³⁴⁷⁷ de fecha 21 de Julio de 2016 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad, en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado, en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 61, Folio 898 del 21 de Julio de 2016.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR (Firmado)	ALFONSO LOPEZ DIAZ
SECRETARIO GENERAL (Firmado)	SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
DECANO DE LA FACULTAD (Firmado)	LUIS ALEJANDRO FONSECA PAEZ
SECRETARIO DE LA FACULTAD (Firmado)	PAOLA ANDREA CHINOME BECERRA

Se expide en Tunja a los 21 días de Julio de 2016

MARIO MENDOZA MORA
COORDINADOR DE ADMISIONES Y CONTROL
DE REGISTRO ACADÉMICO

SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
SECRETARIO GENERAL



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
H U T P C A M P U A

Avenida General del Norte
POX 7408028 Tunja

12

Boyacá	LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	RESOLUCIÓN No 1424
--------	--	--------------------

Fecha Expedición: 06 SEP 2016

EL SECRETARIO DE SALUD DE BOYACÁ

En uso de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social

CONSIDERANDO:

Que la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012, se establece que la Expedición, renovación, Vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que ofertan a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo, definidos por el artículo 1 de la Ley 1582 de 2012, estará a cargo de las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud, en cumplimiento de la competencia asignada a estas por el inciso primero del artículo 23 de la citada ley.

Que ERIKA PAOLA MONTERO GIL Identificado (a) con C.C N° 1. 048.622.614 ha solicitado licencia para la prestación de servicios en Salud Ocupacional, Seguridad y Salud en el mundo del trabajo, cumpliendo con los requisitos establecidos en los Artículos 2 de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012 y anexando a su petición la documentación exigida para demostrar formación en un área de la Salud Ocupacional.

Que los documentos fueron verificados por la profesional de la Secretaría de Salud, referente del procedimiento de otorgamiento y renovación de las licencias de Salud Ocupacional.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO, otorgar licencia en prestación de servicios de Salud Ocupacional "Seguridad y Salud en el Trabajo" a ERIKA PAOLA MONTERO GIL como PSICOLOGA, ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES en los campos de acción:

- Psicología en Seguridad y Salud en el trabajo
- Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la salud y la seguridad en el trabajo
- Investigación en área técnica
- Investigación del Accidente de trabajo de acuerdo con su competencia según formación académica
- Educación, capacitación

ARTICULO SEGUNDO, la licencia que trata el artículo anterior tiene carácter personal e Intransferible y es, válida en todo el territorio nacional por una vigencia de diez (10) años contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución y podrá ser renovada por un término igual.



SECRETARÍA DE SALUD
Tel: 7434949 - 7434433
Cod Postal: 160002
Correo:
secretaria.salud@boyaca.gov.co

Gobernación de Boyacá
Avenida Colón
N° 22 A - 16
http://www.boyaca.gov.co

Boyacá	LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	RESOLUCIÓN N° 1424
--------	--	--------------------

ARTICULO TERCERO, Que los titulares de las licencias, deberán cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas, técnicas y éticas para la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo, que para tal fin expide el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULO CUARTO, contra la presente resolución, procede los recursos de reposición y apelación en primera y segunda instancia ante la Secretaría de Salud, según el Artículo 13 de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012.

ARTICULO QUINTO, la presente resolución surte efectos a partir de su ejecución.

Dado en Tunja a los, 06 SEP 2016

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GERMAN FRANCISCO BERTIZ GONZALEZ
Secretario de Salud de Boyacá

MONICA MARCA LONDOÑO FORERO
Directora Técnica de Salud Pública

Elaboró: Judy Judith Torres R. Profesional Universitario

NOTIFICACIÓN PERSONAL	
A los 12 días del mes de Septiembre, año 2016, se presentó en la SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ, el Señor <u>EXMA. VADA MONTE GIL</u> , identificando con C.C No para notificarse del contenido de la presente Resolución. Enterado de lo anterior, se notifica.	
EL NOTIFICADO	QUIEN NOTIFICA
Firma: <u>EXMA. VADA MONTE GIL</u>	Firma: <u>[Firma]</u>
C.C No <u>1099622514</u>	Cargo: <u>[Cargo]</u>

La verificación de este documento puede ser consultada en la página www.gobernacionboyaca.gov.co o en la Secretaría de Salud de Boyacá. Resolución de salud pública. Tunja, D.C. 06 de Septiembre de 2016.



SECRETARÍA DE SALUD
Tel: 7434969 - 7434483
Cod Postal: 160002
Correo: secretaria.salud@boyaca.gov.co

Gobernación de Boyacá
Avenida Colón
N° 22 A - 16
<http://www.boyaca.gov.co>

14

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.049.622.514



MONTERO GIL

APellidos

ERIKA PAOLA

Nombre

Carolina Montero Gil



FECHA DE NACIMIENTO 19-SEP-1990

TUNJA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 A+ F


ESTATURA G.S. RH SEXO

19-SEP-2009 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carolina Montero Gil*

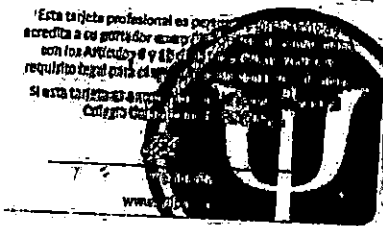
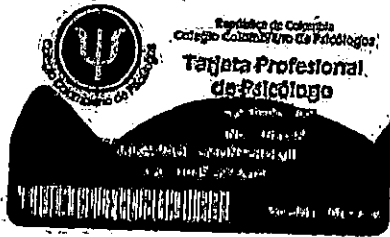
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL GARCIA TORRES

INDICE DERECHO



P-0700100-00172052-F-1049622514-20090624 0015307476A 2 30197940

2



[Handwritten signature]

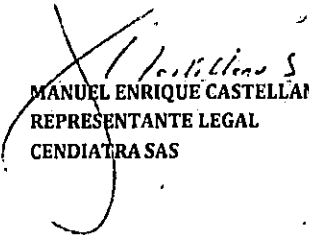


CERTIFICACION LABORAL

La suscrita Gerente Administrativa de CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SAS, con Nit 800.180.176-0, se permite certificar que ERIKA PAOLA MONTERO GIL identificado(a) con c.c. No. 1.049.622.514 de Tunja, ESTÁ VINCULADA(O) desde 4 de julio de 2019 a esta entidad desempeñando el cargo de **PSICOLOGO (A) ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL**, cuyas funciones son realizar Valoraciones psicológicas ocupacionales; aplicación de baterías de riesgo psicosocial, realización de pruebas psicosenso-métricas, entre otras actividades propias del cargo.

Dada a los ocho (8) días del mes de marzo (03) de Dos Mil Veintitrés (2023).

Firma.


MANUEL ENRIQUE CASTELLANOS BUENDIA
REPRESENTANTE LEGAL
CENDIATRA SAS



Colmena Formación Virtual

La República de Colombia y en su nombre

Colmena Seguros
NIT. 800226175-3

Debidamente autorizada y habilitada por el Ministerio de Trabajo bajo el número de registro RCO 0001, otorga la certificación correspondiente a la capacitación virtual en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) a:

ERIKA PAOLA MONTERO GIL
Identificado con CC 1049622514

Número de horas cursadas: 50 Horas

De acuerdo a lo establecido en la resolución Número 4927 del 2016
El presente certificado se expide el 4 de junio de 2021, en la ciudad de Bogotá, D. C.

Vicepresidente de Prevención y Servicio de Riesgos Laborales
Colmena Seguros

Bogotá, 13 de Junio de 2019

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Asunto: Certificación laboral

COLMÉDICOS S.A.S con NIT 800.049.104-1 certifica que la señora **ERIKA PAOLA MONTERO GIL** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.049.622.514 estuvo vinculada en la empresa desde el día 19 de diciembre de 2016 hasta el 21 de mayo de 2019 por medio de contrato fijo inferior a un año, desempeñando el cargo de Psicóloga ESO, sus principales funciones fueron:

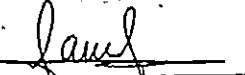
- Realizar examen mental al usuario durante el proceso de atención.
- Aplicar los tipos de pruebas requeridos en la atención de acuerdo a los protocolos
- Diligenciar los diferentes formatos establecidos
- Realizar de manera eficiente cada uno de los procedimientos concernientes al área de psicología.
- Realizar salidas extramurales
- Realizar la verificación del adecuado funcionamiento de los equipos o implementos de trabajo
- Aplicación baterías de riesgo psicosocial
- Aplicación de pruebas de alto riesgo
- Aplicación de pruebas de Stress
- Aplicación de Wartegg

Devengando como concepto de último salario la suma mensual de **DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS (\$2.275.000)**.

Para profundizar acerca de esta información se pueda comunicar al 7454084 extensión 149.

Esta certificación se expide dando cumplimiento al artículo 46 del Decreto 2852 de 2013.

Atentamente,



Tatiana Martínez Restrepo
Profesional de Gestión Humana
Colmédicos S.A.S



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1965, 459 y 443 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ZARATE	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ZARATE	NOMBRES HENRY ALBERTO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 80.161.938		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO 80161938	D.M. 40
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 06 MES 01 AÑO 1983		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Calle 55a No 165-27 Torre II apto 102	
DEPTO Cundinamarca		PAÍS Colombia	DEPTO Cundinamarca
MUNICIPIO Boyaca		MUNICIPIO Boyaca	Barrio San Cipriano
		TELÉFONO 6599942	EMAIL henzar3379@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1a. A 8a. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 9a. A 11a. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO	
FECHA DE GRADO											
1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	10	MES 11	AÑO 1996
									<input checked="" type="checkbox"/>		

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TO (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MA (MAESTRÍA O MAGISTER), DDC (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	
UN	10	<input checked="" type="checkbox"/>		OPTOMETRA	12	2008	2250
ES	2	<input checked="" type="checkbox"/>		SALUD OCUPACIONAL	12	2014	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLE, 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
Indef	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		

FÓRMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 423 y 443 de 1996)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL					
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS	
OPTICA SALLE VISION			X		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ		elbasame@gmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
6898080	DÍA 15 MES 03 AÑO 2008		DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
Optometrista	Salud		Calle 137a 126C-15		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		

NOTA: Si requiere ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

**FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA**
Persona Natural
(Leyes 100 de 1993, 488 y 443 de 1995)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

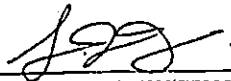
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
OPTOMETRA ESP. SALUD OCUPACIONAL	10	0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 36 DE LA LEY 17905).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS, V/O CONTR

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATISTAS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE TEL. 800 888 1772 PÁGINA WEB: www.mpr.gov.co

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE, LA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

(ARTICULO 45 DE LA LEY 45 DE 1977)



CONFIERE EL TITULO DE
OPTOMETRA

Henry Alberto Zárate Zárate

C.P. No. 20 de 1975 de Registro D.C.

QUIEN CUMPLE SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
EN LA NORMA DEL C.U.D.E. OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS 11 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2009.

Donatiana de la Cruz
Rectora

Diego
Vicerrector Académico

Diego
Decano de la Facultad

Diego
Membresía Académica

RECTORIA Y VICE-RECTORIA Y DECANATO DE LA FACULTAD

BOGOTÁ, D.C. 11 de Noviembre de 2009

No. 0291



UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
Presidencia Judicial No. 4571 de 1977 del Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO NUMERO 33911

El Rector de la Universidad, el Decano de la Facultad y el Secretario General, teniendo en cuenta

Que el estudiante HENRY ALBERTO ZARATE ZARATE
Con cédula de ciudadanía No. 80.161.938 de Bogotá D.C.

Ha culminado satisfactoriamente el plan de estudios y demás requisitos establecidos de acuerdo a las
requisiciones académicas del Programa de OPTOMETRIA

De conformidad con las disposiciones legales vigentes se otorga el Título de:

OPTOMETRIA

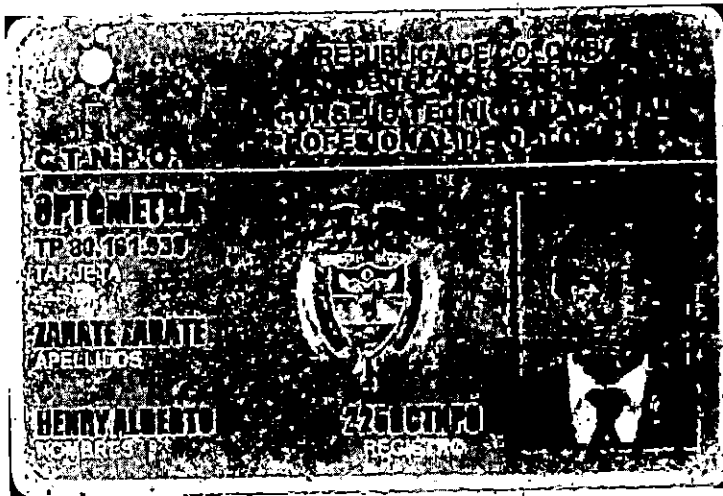
En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de grado, en la Ciudad de Bogotá, a
los 11 días del mes de SEPTIEMBRE de 2009

Maria Elena de los Angeles
MARIA ELENA DE LOS ANGELES
RECTOR

Mario Bautista Ochoa
MARIO BAUTISTA OCHOA
DECANO (E)

Marta Lucia Caballero
MARTA LUCIA CABALLERO
SECRETARIA GENERAL

ACTA DE GRADO 33911 DEL TÍTULO DE OPTOMETRIA 19



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA


NUMERO 80.161.938

ZARATE ZARATE

APELLIDOS
HENRY ALBERTO

NOMBRES

FIRMA




IMPORTE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1983

LA DORADA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 **O+** **M.**

ESTATURA **Q.S. RH** **SEXO**

26-ABR-2001 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALDERÓN VÁSQUEZ



A-1500160-01099490-M-0080181938-20190624 0067818998A 2 1076653367

ESTADO CIVIL



CERTIFICACION LABORAL

El representante legal del CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SAS, con Nit. 800.180.176-0, se permite certificar que HENRY ALBERTO ZARATE ZARATE identificado(a) con c.c. No. 80.161.938 Bogotá, **ESTÁ VINCULADA(O)** desde 20 de Septiembre de 2018, desempeñando el cargo de **OPTOMETRA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL**, cuyas funciones son realización de Valoraciones optométricas (visimetrías, optometrias, Campimetrías) entre otras actividades propias del cargo

Dada a los primero (01) del mes de marzo (03) de Dos Mil Veintitrés (2023).

Firma.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Manuella Riquelme S', written over a large 'X' mark.

MANUELLA RIQUELME CASTELLANOS BUENDÍA
REPRESENTANTE LEGAL
Nit: 800180176-0
Bogotá, Calle 19 #3-50 Cs 1202
Tel: 310 8740594 - 3245422362

La República de Colombia y en su nombre

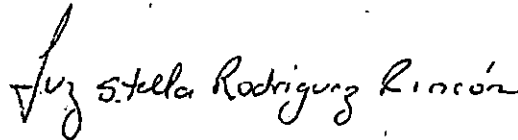
Colmena Seguros
NIT. 800226175-3

Debidamente autorizada y habilitada por el Ministerio de Trabajo bajo el número de registro RCO 0001, otorga la certificación correspondiente a la actualización de la capacitación virtual en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) a:

HENRY ALBERTO ZARATE ZARATE
Identificado con CC 80161938

Número de horas cursadas: 20 Horas

De acuerdo a lo establecido en la Circular 063 de 2020
El presente certificado se expide el 11 de marzo de 2022, en la ciudad de Bogotá, D. C.



Vicepresidente de Prevención y Servicio de Riesgos Laborales
Colmena Seguros



UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN UMB

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES
ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

Henry Alberto Zurate Zurate

C.C. 80.161.938 de Bogotá D.C.

EL TÍTULO DE

Especialista En Salud Ocupacional

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS Y LEGALES.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

A LOS 16 DÍAS DEL MES DICIEMBRE DE 2014



UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 284 LIBRO No. 15 FOLIO No. 58

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y
CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE:

Henry Alberto Zárate Zárate

C.C. No. 80.161.938 de Bogotá D.C.

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS
POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD.
RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

Especialista En Salud Ocupacional

EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN, UMB
Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIÓ
A LA ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS 16 DÍAS DEL MES DICIEMBRE DE 2014

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL
ACADÉMICO

DIRECTOR DE PROGRAMAS

SECRETARIO GENERAL

No. 02955



UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN UMB

RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO REGISTRO PROFESIONAL No. 023630

CERTIFICA QUE:

HENRY ALBERTO ZÁRATE ZÁRATE
C.C. No. 80161938 DE BOGOTÁ D.C.

MEDIANTE ACTA No. 284 LIBRO 15 FOLIO 58 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2014
RECIBIÓ EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

DESPUÉS DE VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO DEL RESPECTIVO PENSUM
ACADÉMICO Y DEMÁS REQUISITOS LEGALES, SE PROCEDE A REALIZAR LA
INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PROFESIONAL No. 023630 DEL DÍA 16 DE
DICIEMBRE DE 2014.


PIEDAD RODRIGUEZ RAMIREZ
DIRECTORA REGISTRO Y CONTROL
EMAIL: PIEDAD.RODRIGUEZ@UMB.EDU.CO

07637

**RESOLUCIÓN No. 25-296 de 2015
(20 DE ENERO DE 2015)**

**"Por la cual se otorga Licencia para Prestación de Servicios de Salud Ocupacional a
HENRY ALBERTO ZARATE ZARATE
LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS
DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA**

En uso de la Delegación conferida por el Secretario de Salud de Cundinamarca mediante Resolución 0030 del 04 de febrero de 2013, la Ley 1562 de 2012, y la Resolución No. 04502 del 28 de diciembre de 2012, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1562 de 2012, en su artículo 23, asignó directamente la competencia para otorgar y renovar las licencias para la prestación de servicios de salud ocupacional a las entidades departamentales y distritales de salud, en los siguientes términos: "Licencias en Salud Ocupacional. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente ley, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de Licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, que como mínimo deben comprender requisitos, experiencia, campo de acción de acuerdo a su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica, y vigencia de la licencia. La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud".

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución número 004502 del 28 de diciembre de 2012, expidió la reglamentación del procedimiento y requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional, y a su vez, el Secretario de Salud de Cundinamarca, mediante Resolución 0030 del 04 de febrero de 2013, delegó en el Director de Desarrollo de Servicios de Salud la competencia para la expedición en primera instancia de los actos administrativos mediante los cuales se otorgue y renueve la licencia para la prestación de servicios de salud ocupacional.

Que HENRY ALBERTO ZARATE ZARATE identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 80.161.938 ha formulado solicitud escrita, para obtener licencia de prestación de servicios en Salud Ocupacional, para lo cual ha acompañado los documentos de que trata el artículo segundo de la Resolución 04502 de 28 de diciembre de 2012, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social.

La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, considera procedente otorgar la respectiva licencia para la prestación de servicios en Salud Ocupacional.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar licencia para prestar servicios en Salud Ocupacional a HENRY ALBERTO ZARATE ZARATE identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 80.161.938 quien de acuerdo al perfil como: OPTOMETRA DE LA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO Y ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN en las áreas de:

- OPTOMETRA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACIÓN EN AREATÉCNICA

**RESOLUCIÓN No. 25-286 de 2015
(20 DE ENERO DE 2016)**

"Por la cual se otorga Licencia para Prestación de Servicios de Salud Ocupacional a

HENRY ALBERTO ZARATE ZARATE

**INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO, DE ACUERDO A SU COMPETENCIA
Y FORMACIÓN ACADÉMICA.**

EDUCACIÓN

CAPACITACIÓN

**DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD SALUD
EN EL TRABAJO**

PARAGRAFO: La licencia de que trata el presente artículo tiene el carácter de personal e intransferible y vige en todo el territorio nacional, acorde con el inciso primero del artículo 6º de la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia para prestar servicios en Salud Ocupacional, que se otorga mediante la presente Resolución se concede por el término diez (10) años y podrá ser renovada por término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación.

ARTICULO TERCERO: Toda la prestación de servicios de salud ocupacional que el titular de esta licencia preste a Instituciones Públicas o Privadas deberá estar acompañada de una (1) copia de la presente Resolución que acredite el otorgamiento de su respectiva licencia.

ARTICULO CUARTO: El titular de la licencia, deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas, éticas y de control de garantía de calidad para la prestación de servicios de salud ocupacional que para tal fin expida la autoridad competente.

ARTICULO QUINTO: La Secretaría de Salud de Cundinamarca, en cabeza de la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control, vigilará y controlará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012, e impondrá las sanciones que acarreen su incumplimiento, sin detrimento de las demás sanciones que pueden derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes.

ARTICULO SEXTO: Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios y el subsidio apelación ante el Secretario de Salud de Cundinamarca, en los términos y condiciones del artículo 13 de la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012, en concordancia con el artículo 76 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá a los 20 días del mes de Enero de 2015


LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS

Directora de Desarrollo de Servicios de Salud

Elaboró: Johana Herrera Trujillo de 2015
Revisó: Mariana Esteban de 2015



Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

PRIMER APELLIDO <u>Gonzalez</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Carrillo</u>		NOMBRES <u>Ruth Karime</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>1.090.381.977</u>		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>		NACIONALIDAD ^{PAIS} COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> <u>Colombia</u>	
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NUMERO _____ D.M. _____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAIS DIA <u>09</u> MES <u>02</u> AÑO <u>1987</u>		DIRECCION DE CORRESPONDENCIA <u>Cra. 89 No. 14A-49 Int. 3 Apto 403</u>			
DEPTO <u>Norte de Santander</u>		PAIS <u>Colombia</u>		DEPTO <u>Cundinamarca</u>	
MUNICIPIO <u>Cúcuta</u>		MUNICIPIO <u>Bogota</u>		TELÉFONO <u>2678971</u>	
				EMAIL <u>Karimegc@970</u> <u>hotmail.com</u>	

2

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

% EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:		
PRIMARIA		SECUNDARIA		MEDIA		FECHA DEL GRADO:				- ZONA - PAÍS - CIUDAD		
1o.	2o.	3er.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES	AÑO	
X									X	MAR	2009	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLOGÍA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRIA O MAGISTER). DOC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	Nº. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO (SÍ / NO)	HOMBRE DE LOS ESTUDIOS G TÍTULO OBTENIDO	"TERMINACIÓN"	Nº. DE TARJETA PROFESIONAL
				MES AÑO	
UN	ND	X	Fono ovulo o paq	09 20 09	4330
ES	2	X	Especialista en Salud Dureira	09 20 12	12061720A2

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

IDIOMA	COMPARA	CINE	LINGÜÍSTICA
	R B MB	R B MB	R B MB

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 180 de 1985, 489 y 443 de 1995)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.					
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD Cendiatia Centro de Diagnostico y Ho.	PÚBLICA	PRIVADA	PAS	Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Cendiatia@cendiatia.com.co			
TELÉFONOS 2814505	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 05 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL Fonodurologa	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Cll 19 No. 350 Piso 12.			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD IPS Promoviendo Salud Ocupacional	PÚBLICA	PRIVADA	PAS	Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ips.promoviendo.salud.ocupacional@gmail.com			
TELÉFONOS 4660186	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 07 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 06 MES 05 AÑO 2014			
CARGO O CONTRATO Fonodurologa Esp. en SO.	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Cra 24 # 3765			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD IPS Soluciones Pedrus Empresariales	PÚBLICA	PRIVADA	PAS	Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD bomedieips@hotmail.com			
TELÉFONOS 9876705	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 03 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 04 AÑO 2013			
CARGO O CONTRATO Fonodurologa Esp. en SO.	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Cll 45c No. 24-33			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Transmedica SAS Centro de Reconocimiento de Conductores	PÚBLICA	PRIVADA	PAS	Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD transmedica2007@hotmail.com			
TELÉFONOS 7006630	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 08 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 04 MES 12 AÑO 2012			
CARGO O CONTRATO Fonodurologa	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Cll 52 No. 25-24			

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Fonovulólogo	4	8

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 56 DE LA LEY 190/95).

[Firma manuscrita]

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTR

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

Jose Hous Lopez L.
Vicendian
NOMBRE Y APELLIDOS DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS O DE CONTRATISTA
Centro de Atención al Ciudadano y Transparencia
Teléfono: 011-26117770

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000817770 PÁGINA WEB: www.datp.gov.co

Ruth Karime González Carrillo
Fonoaudióloga Especialista en Salud Ocupacional

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOBILIDAD



LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
CON PERSONERÍA JURÍDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 1550 DE 1975

CONFIERE EL TÍTULO DE

Fonoaudióloga

A

Ruth Karime González Carrillo

C.C. N° 1.090.281.979 Expedida en Cúcuta

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona Septiembre 25 de 2009

Esperanza Páez de Estrélez
Rector

Rosalba Omaña de Restrepo
Secretaría General

Registro 38422 Folio 438 Libro 8 de Diplomas de Grado

Ruth Karime González Carrillo
Fonoaudióloga Especialista en Salud Ocupacional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Secretaría General

Acta de Grado N° 464

En la ciudad de Pamplona, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, a los
25 días del mes de Septiembre de 2009, se llevó a
cabo la Ceremonia de Graduación en la cual la Universidad de Pamplona aprobada por el Decreto
N° 1550 del 13 de agosto de 1971, emanado de la Presidencia de la República, otorgó el grado de
FONOAUDIÓLOGA

RUTH KARIME GONZÁLEZ CARRILLO

Identificada(a) con C.C. N° 11.080.381.979, de CÚCUTA,
quien aprobó todas las asignaturas que conforman el Plan de Estudio y dio cumplimiento a los
demás requisitos de grado exigidos por la Universidad. Presidió el acto de Graduación el señor
Rector de la Universidad Doctora Esperanza Paredes de Estévez.
Quien después de tomar el juramento de rigor procedió a entregar al graduando el diploma
correspondiente, marcado en su orden con el Número 45964 y registrado con el
Número 38422, Folio 438, Libro 8 de Diplomas.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta.

El Rector (fdo) Doctora Esperanza Paredes de Estévez

El Decano (fdo) Facultad de Salud Profesora Gina Viviana Reyes Pérez

El Secretario(a) General (fdo) Profesora Rosalba Omaña de Restrepo

Es fiel copia tomada en su original, en Pamplona a los 25 días del mes de Septiembre de 2009

Rosalba Omaña de Restrepo
ROSALBA OMAÑA DE RESTREPO

Secretario(a) General

Ruth Karime González Carrillo
Fonoaudióloga Especialista en Salud Ocupacional



REPUBLICA DE COLOMBIA
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN
UMB

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES
ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

Ruth Karime González Carrillo

C.C. 1.090.381.970 de Bogotá

EL TÍTULO DE

Especialista En Salud Ocupacional

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS Y LEGALES.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

A LOS 28 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2013

Llave de Registro No. 1
Acta de Grado No. 128
Folio No. 128
Registro Participación No. 026138

01602

Ruth Karine González Carrillo
Fonoaudióloga Especialista en Salud Ocupacional



UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 250 LIBRO No. 8 FOLIO No. 129

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y
CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE:

Ruth Karine González Carrillo

C.C. No. 1.000.381.979 de *Cúcuta*

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS
POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD,
RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

Especialista En Salud Ocupacional

EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN, UMB,
Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIÓ
A LA ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SU FIRMA Y SELLO LA PRESENTE ACTA DE GRADO
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS 28 DÍAS DEL MES SEPTIEMBRE DE 2012

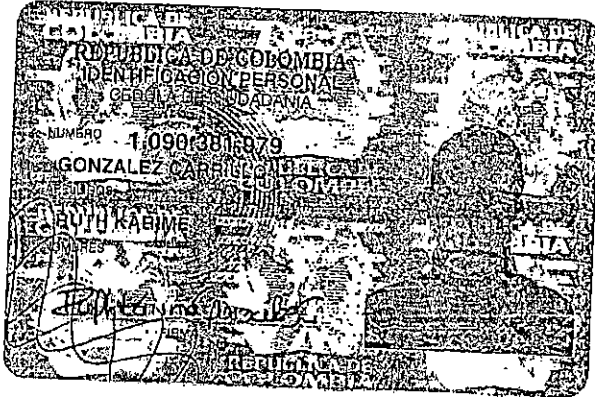
RECTOR

Juan A. Pardo
DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL
ACADEMICO

[Firma]
DIRECTOR DE CONTROL Y CALIDAD

[Firma]
SECRETARIO GENERAL

No. 01602




FECHA DE NACIMIENTO 09 MAY-1987
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
24 JUN 2005 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

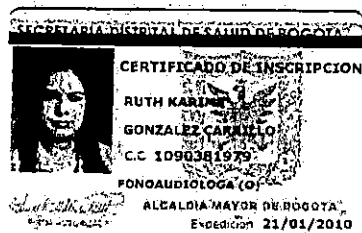
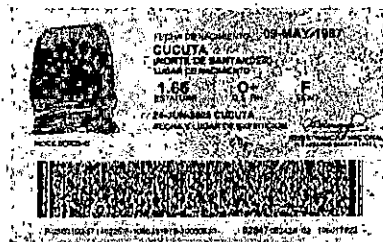
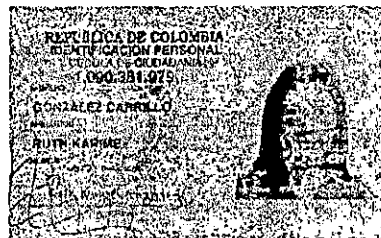
INDICE DERECHO



A-1500150-00260154-F-1090381978-20101078 0024391566A 1 1890083234

Ruth Karimé González Carrillo
Fonoaudióloga Especialista en Salud Ocupacional

ANEXOS



Ruth Karime González Carrillo
Fonoaudióloga Especialista en Salud Ocupacional



Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Vigilancia y Control de la Oferta

RESOLUCION No. 13517 del 14/12/2012

"Por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios en Salud Ocupacional"

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales contenidas en el artículo primero de la Resolución 002318 de 1996 del Ministerio de Salud y en especial por las que le confiere la Resolución 001429 del 19 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO:

Que el(la) señor(a) RUTH KARIME GONZALEZ CARRILLO (identificado(a) con C.C. 1.090.381.979 de CUCUTA, ha solicitado Licencia para la Prestación de Servicios en Salud Ocupacional;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el Artículo Tercero de la Resolución No 02318/96 del Ministerio de Salud,

Que en mérito a lo expuesto y de conformidad con la resolución No 02318/96 expedida por el Ministerio de Salud, en sus artículos 6, 7, 8 y 9;

RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Salud Ocupacional a RUTH KARIME GONZALEZ CARRILLO (identificado(a) con C.C. 1.090.381.979 de CUCUTA, como FONOAUDIOLOGA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL.

ARTICULO SEGUNDO: La prestación de servicios en Salud Ocupacional será en las siguientes áreas:

1. FONOAUDIOLOGIA OCUPACIONAL.
2. DISEÑO, ADMÓN. Y EJECUCION DE PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL.
3. EDUCACION Y CAPACITACION.
4. INVESTIGACION.

Crs. 32 No. 12-81
Tel.: 384 9090
www.saludcapital.gov.co
línea 105



BOGOTÁ
HUANA

Ruth Karine González Carrillo
Fonoaudióloga Especialista en Salud Ocupacional



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Continuación de la Resolución No. 13517 del 14/12/2012 por la cual se concede
Licencia de Prestación de Servicios en Salud Ocupacional.

ARTICULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez
(10) años contados a partir de la fecha de la expedición de la presente
Resolución, es de carácter personal e intransferible y tendrá validez en todo el
territorio nacional.

ARTICULO CUARTO: Cuando la persona natural o jurídica modifique alguna
de las condiciones presentadas en el momento de obtener la licencia, deberá
informar en el término de un mes, ante Vigilancia y Control de la Oferta sobre
los cambios o modificaciones realizadas, para hacer los ajustes necesarios. En
caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales
vigentes.

ARTICULO QUINTO: El interesado deberá dar público cumplimiento a las
normas que regulan la materia contenida en la Resolución Ministerial
002318/06.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente a RUTH KARINE GONZALEZ
CARRILLO a informarle que contra la misma proceden los recursos de
reposición y apelación, éste último ante el Ministerio de Salud y Protección
Social, de los cuales podrá hacer uso dentro de los diez (10) días siguientes a
su notificación.

ARTICULO SEPTIMO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su
ejecutoria.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 14/12/2012

Quintero
ELSA GRACIELA MARTÍNEZ ECHEVERRY
Directora Desarrollo de Servicios de Salud

Encomendado: ESPERANZA MORA R/
Revisó: JUAN DE DIOS POLANCA G.
Aprobó: ISABEL CRISTINA ARTUQUACUA

Bogotá, DC 28/12/12
A la fecha posiblemente personalmente al señor(a) Ruth Karine González Carrillo
CC. No. 1040381974
Resolución No. 13517 Fecha: 14/12/12
Firma: [Firma]

Cm. 32 No. 12-81
Tel.: 354 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 110




BOGOTÁ
HUMANANA

CERTIFICACION LABORAL

El suscrito representante legal del CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SAS, con N.º 800.180.176-0, se permite certificar que RUTH KARIME GONZALEZ CARRILLO identificado(a) con c.c. No. 1.090.381.979 de Cúcuta -Norte de Santander, **ESTÁ VINCULADA(O)** desde 7 de mayo de 2014, realizando actividades de **FONOAUDIOLOGA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL**, cuyas funciones son realización de Audiometrías ocupacionales, valoraciones audiológicas, Examen de voz, entre otras actividades.

Dada a los veintiocho (28) días del mes de febrero (02) de Dos Mil Veintitrés (2023).

Firma.



MANUEL ENRIQUE CASTELLANOS BUENDÍA
Representante legal
CENDIATRA SAS



Colmena Formación Virtual

La República de Colombia y en su nombre

Colmena Seguros
NIT. 800226175-3

Debidamente autorizada y habilitada por el Ministerio de Trabajo bajo el número de registro RCO 0001, otorga la certificación correspondiente a la actualización de la capacitación virtual en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) a:

RUTH KARIME GONZALEZ CARRILLO
Identificado con CC 1090381979

Número de horas cursadas: 20 Horas

De acuerdo a lo establecido en la Circular 063 de 2020
El presente certificado se expide el 16 de marzo de 2022, en la ciudad de Bogotá, D. C.

Vicepresidente de Prevención y Servicio de Riesgos Laborales
Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros SA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 180 de 1993, 489 y 443 de 1995)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.					
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD MEDICA RIONESPO LTDA.		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD unlionespo@gmail.com		
TELÉFONOS 3143353842	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO Auxiliar Enfermería/Administrativa	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Cra 22 # 83-51		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Clinica El Bosque		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 6499300	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO Aprendiz Auxiliar de Enfermería	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Cil 134 # 76-41		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 160 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Auxiliar de Enfermería	1	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MIONOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 56, DE LA LEY 19095).

Joan N. Puerto

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTR

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018230317770 PÁGINA WEB: www.gafp.gov.co



POLITECNICO INTERNACIONAL

EDUCACION SUPERIOR

Personería Jurídica N° 4135 de 2004 del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que :

Jazmin Natalia Puerto Torres

Cédula de Ciudadanía 1019129077 Expedida en Bogotá D.C.

Ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos exigidos por el programa académico y demás normas reglamentarias, en nombre de la República de Colombia le otorga el título de

Técnico Profesional en Enfermería

En testimonio firmamos y sellamos, en la ciudad de Bogotá, D.C.,
el día 29 de Septiembre de 2016

[Firma]
RECTOR

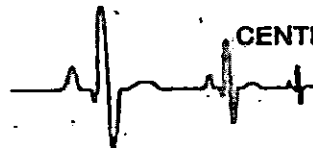
[Firma]
VICERECTOR ACADEMICO

[Firma]
DECANO

[Firma]
SECRETARIO GENERAL

Registro N° 4967 Folio N° 193
Del Libro de Diptomas N° 2

07566



**CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS
Y EMERGENCIAS**

S.O.S



Educación Informal de acuerdo a decreto 4904 de 2009 Ministerio de Educación
Nacional

CERTIFICA QUE :

PAZ MIN NATALIA PUERTO TORRES

c.c. 1.019.129.077

ASISTIO AL CURSO

TOMA DE INTERESTES

El curso sigue los lineamientos establecidos en las normas de competencia laboral 230101004, 230101149, 230101150, 230101156, 280201035, 290801074 y del manual de procedimientos estándares de calidad y de habilitación de laboratorio clínico del ministerio de salud y protección social
CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS



Dado en Bogotá D.C. a los 25 días del mes de Octubre de 2016.

CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS
S.O.S. Validez 2 años.

URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Paola M. Vieda

Directora

TEL: 0009532 CEL: 3192972534

3192355180

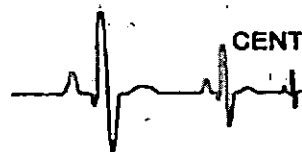
info@capacitacionesos.net

www.capacitacionesos.net

David Londoño

Sub Dirección Académica

5112



CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS
Y EMERGENCIAS

S.O.S



Educación Informal de acuerdo a decreto 4904 de 2009. Ministerio de Educación
Nacional

CERTIFICA QUE :

JAZMIN NATALIA PUERTO TORRES

c.c. 1.019.129.077

ASISTIO AL CURSO

LABORATORIO CLINICO

El curso sigue los lineamientos establecidos en las normas de competencia laboral 230101054, 230101149, 230101150,
230101158, 280201035, 290801074, y del manual de procedimientos estándares de calidad y de habitación de laboratorio
clínica del ministerio de salud y protección social
/ CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS



Dado en Bogotá D.C., a los 25 días del mes de Octubre de 2016.
Validez 2 años.

CENTRO DE CAPACITACION EN
URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Paola M. Vieda
Directora

TEL 2605882 CEL: 3192970534
3192952190
info@capacitacionesos.net
www.capacitacionesos.net

David Londoño
Sub Dirección Académica

5113



REPÚBLICA DE COLOMBIA



POLITECNICO DE
SURAMERICA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768 del 13 de mayo de 2016
de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N° 21-542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

JAZMIN NATALIA PUERTO TORRES

Con Documento de Identidad No 1019129077

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

TEORÍA DE MUESTRAS EN LABORATORIO CLÍNICO

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
MEDELLÍN - FEBRERO - 03 DE 2019

Registrado en el Libro de Actas No 0020190203

CÓDIGO DE SEGURIDAD 190203S

DANIEL M. TREJOS
Rector

POLITECNICO DE
SURAMERICA

ESTEFANNY PORRAS
Secretaria Académica

www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@politecnicodesuramerica.com,
indicando el Nro de actas con el cual se registra el mismo





REPÚBLICA DE COLOMBIA



POLITECNICO DE
SURAMERICA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768 del 13 de mayo de 2016
de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N° 21-542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

JAZMIN NATALIA PUERTO TORRES

Con Documento de Identidad No 1019129077

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

VACUNACIÓN

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
MEDELLÍN - FEBRERO - 03 DE 2019

Registrado en el Libro de Actas No 0020190203

CÓDIGO DE SEGURIDAD 190203S

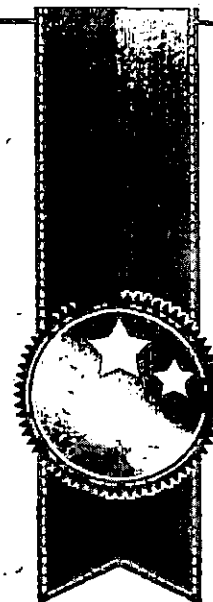
POLITECNICO DE
SURAMERICA

DANIEL M. TREJOS
Rector

ESTEFANNY PORRAS
Secretaria Académica

www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@politecnicodesuramerica.com,
indicando el Nro de actas con el cual se registra el mismo





POLITECNICO INTERNACIONAL

EDUCACION SUPERIOR

Paralelo 10135 de 2009 del Consejo de Educación Superior

Acta de Grado No. 4867

Certifica que:

El Consejo Académico Institucional del Politécnico Internacional en sesión del día 14 de Septiembre de 2016, en uso de sus facultades legales y estatutarias,

CONSIDERANDO QUE:

Suzmin, Natalia Puerto Torres
Cédula de Ciudadanía No. 1019129077 expedida en
Bogotá D. C.

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Institución, resuelve otorgarle el título de

Técnico Profesional en Enfermería

En nombre y representación del Politécnico Internacional y de la República de Colombia y previo el juramento de rigor se hizo entrega del Diploma registrado en el Folio N° 193 del Libro. 2

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá, D.C., a los Veintinueve (29) días del mes de Septiembre de 2016.

Suzmin, Natalia Puerto Torres
RECTOR

[Firma]
SECRETARIO GENERAL

[Firma]
VICERECTOR ACADÉMICO

[Firma]
DECANO

El presente título se halla expedido en el
Folio No. 193 del Libro de Registro No. 3



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
V. CANTASO 10-10-10

Resolución No. 11332 de 03/10/2016

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional.

LA DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1876 de 1994 y Resoluciones 8211 de julio de 1989 y 449 de febrero 8 de 1993 del ministerio de Salud y, Resolución No 001390 del 10 de marzo de 1997, Ley-1164 de 2007, Resolución 3030 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) PUERTO TORRES JAZMIN NATALIA identificado(a) con CC número 1019129077 expedida en BOGOTÁ D.C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su ocupación según CERTIFICADO de TECNICO(A) PROFESIONAL EN ENFERMERIA otorgado por POLITECNICO INTERNACIONAL el día 29/09/2016 y registrado en el libro 2 Folio 193 año 2016.
Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

En virtud de lo expuesto este Despacho,

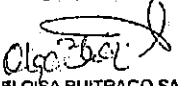
RESUELVE:



ARTICULO PRIMERO: Autorizar a PUERTO TORRES JAZMIN NATALIA identificado(a) con CC número 1019129077 expedida en BOGOTÁ D.C para desempeñarse como TECNICO(A) PROFESIONAL EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

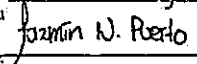
ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente resolución, el profesional quedara inscrito en el registro Único Nacional del Talento Humano en salud (RETHUS).

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 03/10/2016


OLGA ELOISA BUITRAGO SANCHEZ
Directora de Calidad de Servicios de Salud (E).

Revisó: 
Licada: 

Bogotá, D.C. Octubre 12 de 2016
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) Jazmin Natalia Puerto Torres
C.C. # 1019129077 de Bogotá
Firma 

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 8380
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 196



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga*

Certificado de Competencia Laboral a

JAZMIN NATALIA PUERTO TORRES

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1019129077

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud - NIVEL AVANZADO

Código: 230101257 - Versión: 2

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en BOGOTÁ D.C., A los diecisiete (17) días del mes de Noviembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

859629 - 17/1/2020
No Y FECHA REGISTRO

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
Subdirector CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

Vigencia:
hasta el 17 de Noviembre de 2023

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el sistema electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 940300230101257CC1019129077C.

CONTRATO LABORAL INDIVIDUAL DE TRABAJO CENDIATRA S.A.S. NIT. 800.180.176 - 0

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO INDEFINIDO # 429 2018

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA S.A.S.
DIRECCION:	CALLE 19 # 3-50 OFICINA 1202
NOMBRE DEL EMPLEADO	JAZMIN NATALIA PUERTO TORRES
CEDULA DE CIUDADANIA	1.019.129.077 DE BOGOTA
DIRECCION:	CRA 114 BIS No. 154 10
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD:	BOGOTÁ, 6 DE ABRIL DE 1997, COLOMBIANA
CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑARA EL TRABAJADOR:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
SALARIO:	ORDINARIO <input checked="" type="checkbox"/> INTEGRAL <input type="checkbox"/>
VALOR:	\$1.000.000
VALOR EN LETRAS:	UN MILLON DE PESOS M/CTE
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES:	11 DE JULIO DE 2018
LUGARES DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES:	SEDES CENDIATRA NACIONAL
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR:	BOGOTA

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas: Primera: Objeto. El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador directamente o través de sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. Segunda: Remuneración. El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, en el encabezado del presente documento, pagadero en las oportunidades ya señaladas. Parágrafo Primero: Salario Ordinario. Dentro del salario se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II y III del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante está designado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos que tratan los capítulos I y II del título VIII del Código Sustantivo de Trabajo. PARAGRAFO SEGUNDO: Salario Integral. En la eventualidad en la que el trabajador devengue salario integral, se entiende de conformidad con el numeral 2 del artículo 132 del Código Sustantivo de Trabajo., Subrogado por el artículo 18 de la ley 50/90, que dentro del salario integral convalido se encuentra incorporado el factor prestacional del trabajador, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. De igual manera se conviene y aclara que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o modalidad de trabajo variable integral, se entenderá que dentro de las sumas reconocidas se encuentra incorporado el factor prestacional del trabajador, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. El salario integral además de reintuir la remuneración ordinaria, remunera y compensa todo recargo por trabajo extraordinario, nocturno, dominical o festivo, primas de servicios legales o extralegales, cesantía e intereses a la cesantías, suministro en especie, incidencia prestacional de eventuales viáticos y en general toda prestación o acreencia legal o extralegal derivada del contrato, con excepción de las vacaciones. PARAGRAFO TERCERO: Las partes acuerdan que en los casos en que se reconozcan a el trabajador beneficios por concepto de alimentación, comunicaciones, habitación o vivienda, transporte, vestuario, auxilios en dinero o en especie o bonificaciones ocasionales, se consideran tales beneficios o bonificaciones ocasionales, se consideran tales beneficios o reconocimientos como no salariales, y por lo tanto no se tendrá en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales y cotizaciones a la seguridad Social, de conformidad con los artículos 15 y 16 de la Ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/95.

CONTRATO LABORAL INDIVIDUAL DE TRABAJO CENDIATRA S.A.S. NIT. 800.180.176 - 0

Tercera: Duración del Contrato: la duración del contrato será indefinida, mientras subsistan las causas que le dieron origen y la materia del trabajo contratada.

Cuarta: Trabajo Nocturno, suplementario, dominical y/o festivo. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras, y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, salvo acuerdo en contrario contenido en convención, pacto colectivo o laudo arbitral. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, El Empleador o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes para su aprobación. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras.

Quinta: Jornada de Trabajo. El trabajador se obliga a laborar en la jornada máxima legal, salvo acuerdo especial, cumpliendo con los turnos y horarios que señale el empleador, quien podrá hacer ésto ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente sin que ello se considere como una desmejora en las condiciones laborales del trabajador. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

Sexta: Período de prueba: Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato unilateralmente, en cualquier momento de dicho período y sin previo aviso, sin que se cause el pago de la indemnización alguna.

Séptima: Terminación, unilateral: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en el Art. 62 del C.S.T., modificado por el artículo 7 del decreto 2351/65 y además, por parte del empleador, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en los reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, ordenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integral del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves, la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.

Octava: Propiedad Intelectual. Las partes acuerdan que todos las invenciones descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por el trabajador en vigencia del presente contrato pertenecerán al empleador por lo cual el trabajador se obliga informar al empleador de forma inmediata sobre la existencia sobre las dichas invenciones y/o trabajos originales. El trabajador accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual al empleador cuando así se lo solicite. Teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y lo estipulado anteriormente, las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

Novena: Modificación de las condiciones laborales. El trabajador acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el empleador en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestaciones de servicio y el cargo u oficio y/o funciones siempre que tales modificaciones no afecte su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto con el artículo 23 del C.S.T. Modificado por el art. 1 de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado del lugar de prestación del servicio del trabajador serán cubiertos por el empleador, de conformidad con el numeral 8 del artículo 57 C.S.T.

Decima: Dirección del trabajador. El trabajador para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo Primero del artículo 29 de la ley 789/02, norma que modificó el artículo 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata al empleador cualquier cambio en su dirección de residencia teniéndose en todo como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida.

CONTRATO LABORAL INDIVIDUAL DE TRABAJO CENDIATRA S.A.S. NIT. 800.180.176 - 0

Undécima: Efectos. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integral de este contrato.

Clausulas Adicionales

DECIMA SEGUNDA: Las partes convienen expresamente que todos los beneficios o auxilios habituales u ocasionales tanto en dinero como en especie que el empleador otorgue o pague en forma extralegal al trabajador dentro de la vigencia del contrato de trabajo, no constituye salario de acuerdo con lo previsto para tal efecto en el artículo 128 de Código Sustantivo del Trabajo. Subrogado por el artículo 15 de la ley 50 de 1.990.

DECIMA TERCERA: Las partes acuerdan que constituirá falta grave de conformidad con el artículo 7 literal A, numeral 8 del decreto 2351 de 1.985 y por tanto dará lugar a la terminación del contrato de trabajo en justa causa las siguientes:

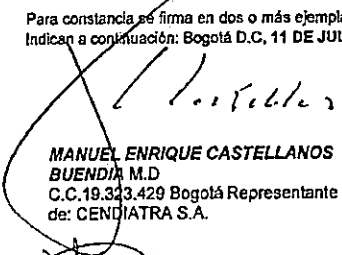
- A. Apertura, apropiación, pérdida, extravío, uso indebido o apoderamiento de la ocurrencia de hechos irregulares violatorios de la ley, los reglamentos órdenes y disposiciones de la empresa.
- B. No comunicar el empleador en forma inmediata cuando tengo conocimiento de la ocurrencia de hechos irregulares violatorios de la ley, los reglamentos y demás disposiciones de la empresa.


DECIMA CUARTA: Autorizó a la empresa para deducir de los salarios y prestaciones sociales, las sumas que salga a deber por concepto de deudas nacidas directamente de la relación de trabajo, tales como anticipos de salarios, préstamos, entre otros.

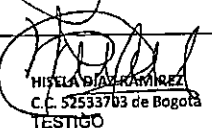
DECIMA QUINTA: El trabajador laborará una jornada ordinaria, dentro de los horarios y turnos señalados por la empresa, pudiendo este hacer los cambios o ajustes necesarios para la compañía.


DECIMA SEXTA: Se considera falta grave la NO ASISTENCIA a laborar injustificada, el ausentarse del lugar de trabajo sin autorización y el incumplimiento en el horario en más de tres (3) ocasiones durante la vigencia del contrato.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación: Bogotá D.C, 11 DE JULIO DE 2018.


MANUEL ENRIQUE CASTELLANOS
BUENDIA M.D
C.C. 19.343.429 Bogotá Representante legal
de: CENDIATRA S.A.


JAZMIN NATALIA PUERTO TORRES
C.C. 1.019.129.077 DE BOGOTÁ
Trabajador


HILDA DIAZ GOMEZ
C.C. 52533703 de Bogotá
TESTIGO


ANDREA RODRIGUEZ RIVERA
CC. 52.526.395 de Bogotá
TESTIGO

NOTA: Las modificaciones al presente contrato podrán elaborarse en una hoja anexa a este documento, la cual hará parte del mismo y donde deberá consignarse los nombres y firmas de las partes contratantes, su documento de identidad y fecha en que se efectuó la modificación.

NOTA ESPECIAL: Salario integral en el caso de pactar un salario integral, debe apreciarse que el mismo en ningún caso puede mensualmente ser inferior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales, más un porcentaje adicional de por lo menos el 30% de dicho salario, que constituye el factor prestacional.



CERTIFICACION LABORAL

EL CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA S.A.S, identificada con NIT. 800.180.176-0 se permite certificar que PUERTO TORRES JAZMIN NATALIA identificado/a con Cedula de Ciudadanía No. 1019129077 de Bogotá D.C, está Vinculada a esta Entidad, ejerciendo el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA cuyas funciones son: Toma de Muestras de laboratorio Clínico, Toma de Electrocardiogramas, aplicación de vacunas, entre otras actividades propias del cargo, dentro de la Compañía desde el once (11) de julio de 2018 hasta la fecha.

La presente certificación se expide a los dieciséis (16) días del mes de diciembre de 2021 en la ciudad de Bogotá D.C.

Cordialmente,


Andrea Rodríguez Rivera
Jefe de Gestión Humana

gestionhumana@cendiatra.com

tel: 281 4505-2826817- 28865382 ext. 120

Calle 19 No. 3-50 Piso 11 Off. 1103 Edificio Barichara.



SEDES EN BOGOTÁ: PRINCIPAL: Av. Calle 19 #3-50, Ed. Barichara Torre A Piso 12, Tel: (+57) 281 4505 - 282 68 17 - 288 65 382
OTRAS SÍDLES EN BOGOTÁ: ALIOPISTA NORTE 106 • ALIOPISTA NORTE B3 • ALIOPISTA SUR • Cía. 5ª • OCCIDENTE Cía. 60 • ZONA FRANCA FONTIBÓN
SEDES NACIONALES: BAUKANQUILLA • BUCARAMANGA • DUEÑAVENTURA • CALICÁ • CALI • CARTAGENA DE INDIAS • MEDIDLIN • MONTELLA • SANTA MARTA • VILLAVICENCIO • IBAGUÉ
www.cendiatra.com



CERTIFICACIÓN LABORAL

El CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SAS, con Nit. 800.180.176-0, se permite certificar que PUERTO TORRES JAZMIN NATALIA identificada con c.c. No. 1019129077 Bogotá, ESTÁ VINCULADA desde 11 de Julio de 2018, hasta la fecha, desempeñando el cargo AUX ENFERMERIA, cuyas funciones TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO, TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMAS, APLICACIÓN DE VACUNAS, ENTRE OTRAS

Dada a los días (10) días del mes de marzo (02) de dos mil veintitrés (2023)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Manuel Enrique Castellanos Buendía'.

MANUEL ENRIQUE CASTELLANOS BUENDÍA

REPRESENTANTE LEGAL Nit: 800180176-0

Bogotá, Calle 19 #3-50 Cs 1202

Tel: 310 8740594 – 3245422362

Correo electrónico: Cendiatra@cendiatra.com liljan.cruz@cendiatra.com



Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 429 y 443 de 1998)

ENTO40 RECEPTOR4

[illegible]

PRIMER APELLIDO Cardenas		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Paéz		NOMBRES Natalia Ximend.	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PASO <input type="radio"/> No. 1.013.642.992		SEXO F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA MES AÑO 1983 Bogotá			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Calle 31 N 26 a-52.		
DEPTO Bogotá			PAÍS Colombia DEPTO Bogotá		
MUNICIPIO _____			MUNICIPIO Bogotá Barrio Libertador		
_____			TELÉFONO 286249182 EMAIL nmccorpe@190		

[illegible]

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 180 de 1935, 489 y 443 de 1995)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL					
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD	Nacional de Sangre Hemolife	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	3188280731		FECHA DE RETIRO		
FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
DÍA 14 MES 08 AÑO 2018		DÍA 14 MES 07 AÑO 2019			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	Bacteriología		DIRECCIÓN		
DEPENDENCIA		Banco de Sangre			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	Ejército Nacional	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	3203553293		FECHA DE RETIRO		
FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
DÍA 01 MES 02 AÑO 2019		DÍA 31 MES 01 AÑO 2018			
CARGO O CONTRATO	Bacteriología		DIRECCIÓN		
DEPENDENCIA		Lab-clínico			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		

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

FORMATO ÚNICO -
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4. TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Bacteriología	1	11

5. FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MENCIONADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 56 DE LA LEY 19095).

Natalia

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6. OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTR

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE N.º 01 8000917770 PÁGINA WEB: www.dsfp.gov.co


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO 1.013.642.792
CARDENAS PAEZ

APELLIDOS
NATALIA XIMENA

NOVERES
Natalia Cardenas









FECHA DE NACIMIENTO 18-AGO-1993
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO




25-AGO-2011 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARZO MARCHESI TORRES


INDICE DERECHO



A-1500150-00444697-F-1013642792-20130629 0033755318A.2 1302416115



GOBIERNO DE COLOMBIA


IDENTIFICACIÓN (BOCA DEL TALENTO) HIRAND EN SALUD
BACTERIÓLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICO


NATALIA XIMENA CARDENAS PAZ
C.C. 1.013.642.792
UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
BOGOTÁ, D.C.
 Fecha de expedición del diploma: 2016-11-15
 Fecha de inscripción en el REHUS: 2018-03-21

03703

FIRMA TITULAR

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Nacional de Bacteriología - CNB Colombia. Carrera 15 BIS A No 33- 03 Tel: 2866084.


FIRMA REPRESENTANTE LEGAL



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Resolución 828 de 1996, expedida por el Ministerio de Educación Nacional

Confiere el Título de


Bacterióloga y Laboratorista Clínico

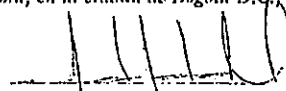
A

Natalia Ximena Cárdenas Páez

C.C. No. 1013642792 de Bogotá D.C.

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos y las disposiciones legales. En testimonio de ello otorga el presente Diploma, en la ciudad de Bogotá D.C., el 15 de Diciembre de 2016.


Decano


Rector


Secretario General

Libro 8 Acta 216 Folio 32 Registro 2.0406
Bogotá D.C., 15 de Diciembre de 2016.



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

EL CENTRO EDUCATIVO DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ

APROBADO POR RESOLUCIÓN NO. 3990 DEL 9 DE DICIEMBRE DE 1999
EMANADA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE SANTAFÉ DE BOGOTÁ, D.C.

CONFIERE A:

NATALIA XIMENA CARDENAS PAEZ

IDENTIFICADA CON T.I. NO. 930818-05359 DE CUNDINAMARCA, SANTAFÉ DE BOGOTÁ, D.C.

EL TÍTULO DE:
**BACHILLER ACADÉMICO
CON ÉNFASIS EN COMERCIO**

POR HABER OBTENIDO LOS LOGROS QUE ESTABLECE LA LEY 115 DE 1994,
DECRETO REGLAMENTARIO 1860 DE 1994 Y DECRETO 1290 DE 2009
QUE REGLAMENTA EL SISTEMA INSTITUCIONAL DE EVALUACION.

RECTORA

SECRETARIA

[Firma]
CENTRO EDUCATIVO DE
NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ
SECRETARIA
BOGOTÁ, D.C.

[Firma]
CENTRO EDUCATIVO DE
NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ
SECRETARIA
BOGOTÁ, D.C.

Anotado al folio No. 8999-34 del Libro para control interno de Diplomas No. 2

Nota: No requiere registro según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994
Expedido por el Ministerio de Educación Nacional.

Dado en Bogotá, D.C. a los 8 días del mes de Diciembre de 2010

CENTRO EDUCATIVO DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ
AVENIDA 27 No. 29 - 55 Sur - TELS: 2035581- 2035781 - 7275095
Licencia de Aprobación por la Secretaría de Educación del D.C.
Resolución No. 3990 del 9 de Diciembre de 1999
No. 1471 del 2 de mayo de 2000
Básica Primaria, Básica Secundaria, Media.
Bogotá, D.C. - Colombia
"FORMANDO EN Y PARA LA PAZ, COMPROMISO DE LA COMUNIDAD"

Inscripción S.E.D. No. 44
Inscripción DANE No. 311001003963

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Bogotá, D.C. a los 3 días del mes de diciembre del 2010 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de las estudiantes del último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del CENTRO EDUCATIVO DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ Institución aprobada hasta Nueva Determinación en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la SECRETARIA DE EDUCACION DE SANTAFE DE BOGOTA, D.C. para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad de BACHILLER ACADEMICO CON ENFASIS EN COMERCIO, según Resoluciones No. 3990 del 9 de diciembre de 1999 y 1471 del 2 de mayo de 2000.

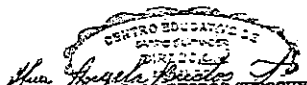
Comprobada la situación legal y académica de cada una de las estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO CON ENFASIS EN COMERCIO a la graduada cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

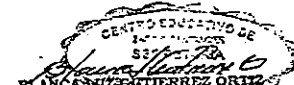
19. CARDENAS PAEZ NATALIA XIMENA
T.I. No. 930818-05359 de Cundinamarca, Santafé de Bogotá, D.C.

Es copia tomada del Libro de Actas Generales de grado. Folio No. 49; Acta No. 027 de fecha 3 de diciembre de 2010 que consta de 127 estudiantes que comienzan con el nombre de AGUDELO VARGAS STEPHANY LIZETH y se cierra con el nombre de VIDAL MORALES ANGIE JULIETH.

Firmada y Sellada por HNA. FLOR ANGELA BUSTOS SUESCUN (Rectora) y BLANCA LUZ GUTIERREZ ORTIZ (Secretaria).

Dada en Bogotá, D.C. a los 3 días del mes de diciembre de 2010.


HNA. FLOR ANGELA BUSTOS SUESCUN
C.C. No. 41.594.514 de Bogotá
Rectora
Firmada y Sellada


BLANCA LUZ GUTIERREZ ORTIZ
C.C. No. 51.603.498 de Bogotá
Secretaria
Firmada y Sellada



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

ACTA DE GRADO No. 216

En Bogotá D.C., República de Colombia, el quince (15) de diciembre de dos mil dieciséis (2016), se reunieron en el SALÓN ROJO DEL HOTEL TEQUENDAMA: el Rector, Doctor CARLOS ALBERTO CORRALES MEDINA; la Decana de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD, Doctora ANA ISABEL MORA BAUTISTA y la Secretaria General de la Universidad, Doctora ANA PATRICIA ÁNGEL MORENO, con el fin de presidir la Ceremonia de Grado de:

NATALIA XIMENA CÁRDENAS PÁEZ
C.C. 1013642792 de Bogotá D.C.

Quien terminó sus estudios, cumplió los requisitos de Ley y los Reglamentos de la Universidad. Es testimonio de ello la Institución le otorgó el título de **BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICO.**

Resolución 828 de marzo 13 de 1996 expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

Previo juramento se entregó el diploma a la graduanda.

(Fdo.) El Rector, CARLOS ALBERTO CORRALES MEDINA
(Fdo.) La Decana de la Facultad, ANA ISABEL MORA BAUTISTA
(Fdo.) La Secretaria General, ANA PATRICIA ÁNGEL MORENO

En constancia, firma la presente acta

LA SECRETARIA GENERAL,


ANA PATRICIA ÁNGEL MORENO

Registro Diploma: 20708 Libro No. 8 -- 15 de diciembre de 2016

Magda A.

Calle 28 No. 5 B 02 - PBX: 241 88 00 ext. 121/122 - Teléfono: 281 78 57 - Bogotá, D.C.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLON DE INFANTERIA No 16 "PATRIOTAS"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5044



Honda Tolima Enero 31 de 2018

Señores
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA
Ibagué

Asunto: Certificación Servicio Social Obligatorio

Con toda atención me permito certificar que la Dra. NATALIA XIMENA CARDENAS PAEZ identificado con cédula de ciudadanía N° 1.013.642.792, realizó su año rural como bacterióloga en el Establecimiento de Sanidad Militar 5044 del Batallón de infantería N°16 Patriotas, desde el 01 de febrero del 2017 al 31 de enero del 2018 con número de Plaza 733490000024-1, según Res. N° 2101 de 08 septiembre del 2016, para la cual fue vinculado mediante resolución 0069 del 31 de enero del 2017

Cumpliendo a cabalidad con las labores asignadas y destacándose con su labor en pro del mantenimiento y el mejoramiento de la salud y consigo la calidad de vida de los usuarios del ESM 5044

Cordialmente,

Subteniente NATALY ANDREA VALBUENA BARON
Directora Dispensario Medico 5044 "Batallón Infantería No 16 Patriotas"

HÉROES MULTIMISIÓN
NUESTRA MISIÓN ES COLOMBIA
Fe en la causa
Carrera 2 No 2-22 Meseta el triunfo- Honda, Tolima
Tel: (8) 2515420





OCUPAR TEMPORALES S.A.

NIT 800106404-0

CERTIFICA QUE

El(la) Señor(a) NATALIA XIMENA CARDENAS PAEZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1013642792 expedida en BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ, se ha vinculado a OCUPAR TEMPORALES S.A., como trabajador(a) en misión, mediante contrato de trabajo por el tiempo que dure la realización de la obra o labor determinada, en los siguientes extremos laborales:

EMPRESA USUARIA	INICIO	TERMINACIÓN	CARGO	SALARIO MENSUAL	AUX. MOVILIZACIÓN
FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE COORDIN. PROMOCION Y COLECTA	20/03/2019	14/02/2019	PROFESIONAL DE PROMOCION Y CAPTACION	1.800.000,00	0

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de BOGOTÁ, a los 14 días del mes Marzo del año 2019.

Personal

Personal.

Importante. Esta solicitud solo hace referencia a la información mencionada anteriormente. Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse a la sucursal telefónica más cercana. CALI OCUSERVIS: Calle 15 #23-207 Bodega 19B Terminal Logístico valle del pacífico, Km 6 costado oriente Cali-Yumbo /PBX (2) 3989999 - (2) 6954526 / CALI OCUPAR: Avenida 8 Norte # 23N-76 /PBX (2) 3989999 - (2) 3908484 / BOGOTÁ: Cra 15# 97-40 / Medellín Cra 72 # 23F-06 / PBX (1) 5921222 MEDELLIN: Cll 32 F # 75B-52 /PBX (4) 4483935 / PEREIRA: Cll 46 # 10-37 / PBX (6) 3364444 / BARRANQUILLA: Cll 98 # 51B-76 /BPX (5) 3780055 / BUENAVENTURA: Cra 6 # 2-20 / BPX (2) 2419254 / IBAGUÉ: Cra 5 # 39-76 / PBX (8) 2666552 / BUCARAMANGA: Cll 36 # 31-39 / PBX (7) 6450751 / BUGA: Cll 7 # 11-57 /PBX (2) 2369262 / SANTANDER DE QUILICHAO: Cll 2C # 6-38 /PBX (2) 8924051 / VILLAVICENCIO: Cll 34 # 37-21 /PBX (8) 6622439.



CERTIFICACIÓN LABORAL

El CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SAS, con Nit: 800.180.176-0, se permite certificar que NATALIA XIMENA CARDENAS PAEZ identificada con c.c. No. 1.013.642.792 Bogotá, ESTÁ VINCULADA desde 1 de abril de 2019 hasta la fecha, desempeñando el cargo de BACTERIÓLOGA, cuyas funciones son procesamiento de muestras de laboratorio, administración de laboratorio clínico, garantizando la obtención de resultados oportunos, confiables y de calidad, entre otras actividades propias del cargo.

Dada a los días (10) días del mes de marzo (02) de dos mil veintitrés (2023)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Manuel Enrique Castellanos Buendía'.

MANUEL ENRIQUE CASTELLANOS BUENDÍA

REPRESENTANTE LEGAL

Nit: 800180176-0

Bogotá, Calle 19 #3-50 Cs 1202

Tel: 310 8740594 – 3245422362

Correo electrónico: Cendiatra@cendiatra.com lilian.cruz@cendiatra.com