



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Siena</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Wilches</u>	NOMBRES <u>Jana Espinosa</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>23376854</u>	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAIS
LIBRETA MILITAR	PRIMERA CLASE <input type="radio"/>	SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO <u>        </u> D.M. <u>        </u>
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			
FECHA DÍA <u>07</u> MES <u>07</u> AÑO <u>1981</u>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Diagonal 3 n° 6-10</u>		
PAIS <u>Colombia</u>	PAIS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Boyacá</u>		
DEPTO <u>Boyacá</u>	MUNICIPIO <u>Buenavista</u>		
MUNICIPIO <u>Buenavista</u>	TELÉFONO <u>3108610424</u> EMAIL <u>        </u>		

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

### EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA		TÍTULO OBTENIDO: <u>Bachiller Académico</u>	
PRIMARIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	MES	AÑO
		<u>11</u>	<u>2005</u>

### EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA),

TL (TECNOLÓGICA),

ES (ESPECIALIZACIÓN),

MG (MAESTRÍA O MAGISTER),

TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA),

DOC (DOCTORADO O PHD),

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

UN (UNIVERSITARIA).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	3	X		Auxiliar de Enfermeira	08	2010	1565

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

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

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

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

**3 EXPERIENCIA LABORAL**

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

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Ese Santa Isabel Buenavista			x	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Boyacá	Buenavista			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	DÍA	MES	AÑO
3114628388	02 MES 01 AÑO 2023	02	05	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
Auxiliar de Enfermería	Ese centro de salud.	EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Ese Santa Isabel Buenavista		x		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Boyacá	Buenavista			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	DÍA	MES	AÑO
3114628388	11 MES 02 AÑO 2016	11	02	2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
Auxiliar de Enfermería	Ese centro de salud	EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad Pontificia Boliviana			x	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Boyacá	Buenavista			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	DÍA	MES	AÑO
	01 MES 04 AÑO 2011	01	04	2011
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
Cooperadora Social		EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Sevillabobal CIA		x		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Boyacá	Buenavista			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	DÍA	MES	AÑO
	01 MES 01 AÑO 2009	01	01	2009
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
Auxiliar de Enfermería	Ese centro de salud	EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		

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)

**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						
Ese centro de salud Santa Isabel	X		Colombia						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
Boyacá	Buenavista								
TELÉFONOS									
CARGO O CONTRATO ACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO							
Promotora de salud	DÍA 19 MES 10 AÑO 2008	DÍA 12 MES 11 AÑO 2008							
	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN							
	Ese Centro de Salud								
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
Alcaldía Municipal	X		Colombia						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
Boyacá	Buenavista								
TELÉFONOS									
CARGO O CONTRATO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO							
Inspector Municipal	DÍA 17 MES 02 AÑO 2003	DÍA 12 MES 05 AÑO 2003							
	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN							
	Alcaldía Municipal	calle 4 p= 4-44							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
Alcaldía Municipal	X		Colombia						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
Boyacá	Buenavista								
TELÉFONOS									
CARGO O CONTRATO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO							
Secretaria de Consejo	DÍA 17 MES 02 AÑO 2002	DÍA 28 MES 02 AÑO 2003							
	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN							
	Consejo Municipal	calle 4 p= 4-44							
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							

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

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	7	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	-	-
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>11</b>	<b>5</b>

**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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento \_\_\_\_\_

  
 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS







POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:21:02 PM horas del 29/04/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 23376854

Apellidos y Nombres: **SIERRA WILCHES LAURA ESPERANZA**

### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y  
2:00 pm a 5:00 pm.  
Línea de atención al ciudadano:  
5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 0180000 910 112  
E-mail: [dijin.arai@atc@policia.gov.co](mailto:dijin.arai@atc@policia.gov.co)



Presidencia de



Ministerio de



Portal Único



GOV.CO



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

### CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 29 de abril de 2023, a las 11:13:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	23376854
Código de Verificación	23376854230429111350

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

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

YEZID LOZANO PUNTES  
Contralor Delegado

## Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de identificación:

Cédula de ciu ▼

Número identificación:

23376854

¿Cuanto es 5 + 3 ? 

BARRANQUILLA

Consultar

### Datos del ciudadano

Señor(a) LAURA ESPERANZA SIERRA WILCHES identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 23376854.

### El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.  
Fecha de consulta: sábado, abril 29, 2023 - Hora de consulta: 11:19:31

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inacti automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga [clic aquí](#) para descargarlo gratis.





Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/04/2023 03:31:14 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. **23376854**.

### NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **59328679**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir



**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

515 9000



El futuro  
es de todos  
además  
de Colombia

ES UN  
**HONOR**  
SER POLICIA

2. Concepto  1  3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14587488260



(415)7707212489984(8020) 000001458748826 0

5. Número de identificación Tributaria (NIT)  
 2 3 3 7 6 8 5 4 0

6. DV 12. Dirección seccional  
 Impuestos y Aduanas de Turja

14. Buzón electrónico  
 2 0

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2  
 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3  
 26. Número de identificación 2 3 3 7 6 8 5 4  
 27. Fecha expedición 1 9 9 9, 0 7, 1 9

Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9  
 29. Departamento Boyacá

30. Ciudad/Municipio Buenavista

31. Primer apellido SIERRA  
 32. Segundo apellido WILCHES  
 33. Primer nombre LAURA  
 34. Otros nombres ESPERANZA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País COLOMBIA 1 6 9  
 39. Departamento Boyacá  
 40. Ciudad/Municipio Buenavista 1 5  
 41. Dirección principal DG 3 6 10  
 42. Correo electrónico lauraesperanza07@hotmail.com  
 43. Código postal 3 1 0 8 6 1 0 4 8 4

44. Teléfono 1 3 1 0 8 6 1 0 4 8 4  
 45. Teléfono 2 3 2 0 4 3 0 9 3 1 2

**CLASIFICACIÓN**

46. Código 8 8 9 0  
 47. Fecha inicio actividad 2 0 0 8 0 8 1 1  
 48. Código 48. Fecha inicio actividad 48. Código 48. Fecha inicio actividad  
 49. No responsable de IVA

50. Código 1  
 51. Código 2  
 52. Número establecimientos

**Actividad económica**

Actividad principal  
 Actividad secundaria  
 Otras actividades  
 Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

**Obligados aduaneros**

55. Forma 56. Tipo 57. Modo 58. CPC  
 59. Anexos SI  NO  X  
 60. No. de Folios: 0

**Exportadores**

61. Fecha 2019 - 06 - 05  
 62. No. de Folios: 0

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

84. Nombre 984. Nombre  
 85. Cargo 985. Cargo

86. No. de Folios: 0  
 87. Fecha 2019 - 06 - 05

88. Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
 Firma autorizada:

939. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

940. ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

# Certificado Bancario

Viernes, 28 de Abril del 2023

Señor(a)  
LAURA ESPERANZA SIERRA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LAURA ESPERANZA SIERRA WILCHES identificado(a) con CC 23376854, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	35235514786	2007/08/15	ACTIVO

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Call - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



La República de Colombia



DUPLICADO

El Ministerio de Educación Nacional  
y en su nombre

El Colegio

« José María Silva Salazar »

de Buenavista - Boyacá

Autorizado por la Secretaría de Educación de Boyacá,  
según Resolución No 4582 del 16 de Octubre 1997

Confiere a :

**Laura Esperanza Sierra Wilches**

Identificada (a) con C.C. No. 23.376.854 de Buenavista

El Título de

**Bachiller Académico**  
Con Profundización en Medio Ambiente

y Ecología

por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel  
de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

Hado en Buenavista a 30 de Noviembre de 2005.



Acta General de Graduación No. 12.

de Fecha 05 de Diciembre de 1998.

Libro de Registro No. 01. Folio No. 26.

*Carlos Roberto Silva Salazar*  
Rector (a)

*M. M. Silva*  
Secretario (a)



## COLEGIO "JOSE MARIA SILVA SALAZAR"

Creado mediante Decreto No. 000037 del 15 de Enero de 1987 y aprobado por Resolución No. 2412 del 19 de Octubre del 2004, Emanada de la Secretaría de Educación, Recreación y Deporte de Boyacá.

**BUENAVISTA - BOYACA**  
TELEFAX (098) 726 5664

# ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Inscripción Ses. De Edu. No. 100545 de Marzo 3 de 2005 DANE 115109000363  
NIT. 880-087-709.9 TELEFAX (098) 7265664

En la ciudad de Buenavista a los (05) días del Mes de Diciembre del Año 1998, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del ultimo grado los suscritos Rector y Secretario Habilitado del Colegio JOSE MARIA SILVA SALAZAR de Buenavista Institución aprobada hasta el Año 2004 en el Nivel de Educación Media y Autorizada por la Secretaría de Educación de Boyacá para otorgar el título de Bachiller Académico según resolución No 4582 del 16 de Octubre de 1997.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los Alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO, al graduando cuyos nombres, apellidos y numero del documento de identidad se relacionan a continuación.

### NOMBRES

**LAURA ESPERANZA SIERRA WILCHES**  
C.C. # 23.376.854 DE BUENAVISTA

Es fiel copia tomada del Acta Original No 12 del 5 de Diciembre de 1998, que consta de 27 estudiantes que comienza con el Nombre de AREVALO RAMIREZ FAUSTINO y cierra con el nombre de VILLAMIL RODRIGUEZ RUTH NATALY.

### FIRMADA POR

**CARLOS RAMIRO PEÑA BUITRAGO PBRO.**  
**BELMER FORERO TORRES**

**Rector**  
**Secretario**

Para Constancia de lo anterior se firma por quienes en ella intervinieron en concordancia con la ley vigente, en Buenavista a los 10 días del mes de Enero del Año 2006.

El diploma y el Acta de Grado no requieren Registro de la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994.

FIRMADA

**CARLOS RAMIRO PEÑA BUITRAGO PBRO./**  
**RECTOR**

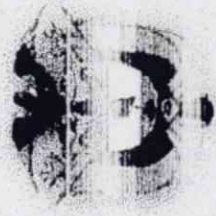
C.C NO 4.197.931 De Pauri:

**BELMER FORERO TORRES**  
**SECRETARIO**

C.C NO 7.308.992 de Chiquinquira



DUPLICADO



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

" ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA "  
TUNJA

Instituto de Educación NO Formal

Con Licencia de Funcionamiento N° 0409 de junio 1° de 1994  
Emanada de la Secretaría de Educación de Boyacá

CONFIERE EL CERTIFICADO DE

PROMOTORA DE SALUD

A

LAURA ESPERANZA SIERRA WILCHES

Con Cédula de Ciudadanía N°. 23376.854 de Buenvista (Boy.)  
Por haber cursado y aprobado el Programa de PROMOTOR DE SALUD, realizado  
en Tunja (Boyacá), con una Intensidad Total de 640 horas. Decreto 114 de 1996



Laciel Quintero

Directora



Angelo Alvarado de Peñacoba

Secretaria

Registro al Folio N° 69 - L.R. N° 2, de esta Institución  
Dado en la ciudad de Tunja a los 15 días del mes de Diciembre de 1999  
Es copia Expedida el día 29 de Noviembre de 2004



## ACTA N° 55

En la ciudad de Tunja (Boyacá), a los quince (15) días del mes de Diciembre de mil novecientos noventa y nueve (1999), se realizó el acto de entrega de Certificados, presidido por la Directora Hna. ISABEL QUINTERO V., en el cual la **Escuela de Auxiliares de Enfermería de Tunja**, Institución de Educación NO Formal, aprobada por la Secretaría de Educación de Boyacá, otorga el certificado de **PROMOTORA DE SALUD**, en la modalidad Presencial, según Decreto número 161 de mil novecientos setenta y cinco (1975) con Resolución N° Minsalud y 0114 de mil novecientos noventa y seis (1996) con Resolución de 0409 de mil novecientos noventa y cuatro (1994), de la Secretaría de Educación de Boyacá, a la alumna cuyos Nombres, Apellidos y Número de Documento de Identidad se relacionan a continuación:

**LAURA ESPERANZA SIERRA WILCHES**  
*C.C. N° 23'376.854 de Buenavista (Boy.)*

*Quien cumplió con los requisitos exigidos por el Estado y la Institución.*

Es fiel copia tomada del Acta Original N° 55 del 15 de Diciembre de 1999 - Libro de Actas de Promotores de Salud que reposa en los archivos de la Institución. firmado por Hna. ISABEL QUINTERO VARGAS (Directora) y AMPARO ALDANA DE ACUÑA (Secretaria).

Se expide en Tunja a solicitud de la interesada, a los veintinueve (29) días de Noviembre del año dos mil cuatro (2004).

*Isabel Quintero*  
Hna ISABEL QUINTERO V  
Directora  
C.c. 20'136.319 de Bogotá



*Amparo Aldana de Acuña*  
AMPARO ALDANA DE ACUÑA  
Secretaria

C.C. N° 23.270.450 de Tunja



LIBERTAD Y ORDEN  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento del Decreto 933 de 2003

otorga

Certificado de Competencia Laboral a

**Laura Esperanza Sierra Wilches**

con cédula de ciudadanía No. 23376854

Quien demostró su Competencia Laboral en la

*Norma*

**NIVEL AVANZADO - Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud.**

Código: 230101257

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en TUNJA, A los veintuno (21) días del mes de Agosto de dos mil dieciocho (2018)*

Firmado Digitalmente por

DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNANDEZ

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNANDEZ

SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL

REGIONAL BOYACÁ

388736 - 21/08/2018  
No y FECHA REGISTRO

VIGENCIA  
21 de Agosto de 2021

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 930500230101257CC23376854C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



# INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

Acuerdo 14/96 Ministerio de Salud  
Res. 1173/96 - 2335/96 - 3110/96 de la  
Secretaría de Educación de Boyacá

EN ATENCIÓN A QUE

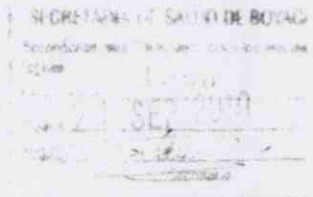
**Laura Esperanza Sierra Wilchez**

C.C. 23.376.854 de Buenavista

CURSÓ Y APROBÓ LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LOS DEMÁS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS  
POR EL INSTITUTO, LE CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL EN EL ÁREA DE

**Auxiliar de Enfermería**

DADO EN LA CIUDAD DE CHIQUINQUIRÁ, EL DÍA 21 DE AGOSTO DE 2010  
INTENSIDAD HORARIA 1.800 HORAS TEÓRICO - PRÁCTICAS



*Luzmila Castro de Jiménez*  
DIRECTOR(A)





Este registro es documento público y es válido por conformidad según decreto del mes de 2010

Firma Secretario SESALUB

**Inscripción Departamental No. 6182**  
**LAURA ESPERANZA SIERRA WILCHES**  
de **BUENAVISTA**  
**Registro Profesional**  
**1565 S.BO YACA-21/09/2010**  
**Título Profesional**  
**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

En Bogotá: +57(1) 3336043 Resto del país: 018000960020

Horario de atención:

Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

📧 Solicitudes, sugerencias y reclamos PORSSD

📢 Notificaciones judiciales

📄 Términos y condiciones de uso.

171

Centro

9309

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2023-05-02 -4:59:37 PM

Tipo Identificación	Iden.	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Estado Identificación	Excepciones
CC	23376654	LAURA	ESPERANZA	SIERRA	WILCHES	Vigente	Yes

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2015, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LAURA ESPERANZA SIERRA WILCHES identificada(o) con CC 23376654 registra La siguiente información:

2023-05-02 -4:59:37 PM

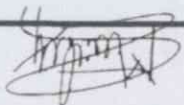
Información Académica

Tipo Programa	Otros Datos	Profesión o Categoría	Fecha Inicio de Ejercicio	Auto Autorizativo	Entidad Regulatoria
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2010-09-21	1985	GOBERNACION DE BOYACA

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

GERENTE

Marti Esquivel Zambrano



REPRESENTANTE LEGAL

Marti Esquivel Zambrano



ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 29 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

**Con una intensidad horaria de 45 Horas**

**ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)**

**Asistió al Curso de:**

**IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 23376854**

**Laura Esperanza Sierra Wilches**

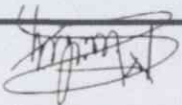
**CERTIFICA QUE**

**IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S**  
NIT 901.221.712-2





GERENTE  
Marli Esquivel Zambrano



REPRESENTANTE LEGAL  
Marli Esquivel Zambrano



ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 29 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

**Con una intensidad horaria de 45 Horas**

PROGRAMA AMPLIO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

**Asistió al Curso de:**

**IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 23376854**

**Laura Esperanza Sierra Wilches**

**CERTIFICA QUE**

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S  
NIT 901.221.712-2



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BUENAVISTA – BOYACA**  
**NIT 820.003-550-8**

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
CENTRO DE SALUD BUENAVISTA – BOYACA

:

**CERTIFICA:**

Que **LAURA ESPERANZA SIERRA WILCHEZ**, Identificada con C.C No 23.376.854 de Buenavista, Laboro en la empresa en el cargo de **PROMOTORA**, mediante orden de prestación de servicios No 011 de fecha octubre 19 de 2.008 por un periodo de tres meses y orden de prestación de servicios NO 018 de fecha diciembre 11 de 2.008 por un periodo de veinte días.

La presente certificación se expide por solicitud de la interesada a los 14 días del mes de Marzo del año 2.011 .

  
**DAMAIRE PEÑA PEÑA**

Gerente E.S.E Centro de Salud  
Buenavista – Boyacá

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO  
ASOCIADO  
"SERVILABORAL C.T.A."

HACE CONSTAR QUE:

Una vez verificados los registros correspondientes la señora **LAURA ESPERANZA SIERRA WILCHES** identificado con la cédula de ciudadanía No 23.376.854 expedida en Buenavista estuvo asociada mediante acuerdo cooperativo según las disposiciones establecidas en el decreto 4588 de 2006 y la ley 1233 de 2008, desarrollando actividades de **AUXILIAR ENFERMERIA** desde Enero de 2009 hasta noviembre de 2009 en la empresa cliente **ESE CENTRO DE SALUD DE BUENAVISTA**.

No es declarante de impuesto de renta su convenio de asociación y los servicios que prestó están regulados por la ley 79 de 1998 y el decreto 4588 de 2006.

Cualquier información adicional con gusto la atenderemos.

Esta constancia se expide en Duitama a solicitud del asociado a los catorce (14) días del mes de Marzo de 2011, con destino a **HOJA DE VIDA**.



**ANA MARIA MARTINEZ CONTRERAS**  
CONTADOR PÚBLICO  
NIT: 826.002.947-5





Muchos te cuidan cuando algo te pasa, SALUDVIDA además, te cuida para que no te pase.  
Línea Nacional: 018000 124440  
www.saludvidaeps.com

## CERTIFICACIÓN

**SALUDVIDA EPS**, se permite certificar que el(a) señor(a) **SIERRA WILCHES LAURA ESPERANZA**, mayor de edad, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No.23376854, laboró por intermedio nuestro como **TRABAJADOR(A)** en **SALUDVIDA EPS**, en la ciudad de **Tunja**, desde el 1 de junio de 2016 hasta el **31 de julio de 2016**, mediante un contrato a **Termino Indefinido**.

Que el último cargo desempeñado fue el de **GESTOR (A) INTEGRAL MUNICIPAL** con un sueldo básico mensual de **\$344727 MONEDA LEGAL COLOMBIANA**.

La presente se expide a solicitud del empleado dirigida a **QUIEN INTERESE**, con fecha 02 de agosto 2016.

Atentamente,

**DIANA LORENA BELTRAN APONTE**  
Gerente Nacional de Talento Humano  
Tel. 3274141 EXT. 1601  
e-mail

[dlorenabeltran@saludvidaeps.com](mailto:dlorenabeltran@saludvidaeps.com)



ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL  
NIT: 820003550-8 COD: 1510900686  
BUENAVISTA - BOYACÁ

**EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE  
SALUD SANTA ISABEL DE BUENAVISTA - BOYACÁ**

**CERTIFICA:**

Que la Auxiliar de Enfermería **LAURA ESPERANZA SIERRA WILCHES**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 23.376.854 de Buenavista - Boyacá, laboro durante los años 2016 (4 meses), 2017 (7 meses), 2018 (12 meses), 2019 (8 meses) en la realización de Actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en la E.S.E Centro de Salud Santa Isabel del Municipio de Buenavista - Boyacá, cumpliendo con el desarrollo de todas las actividades ordenadas con responsabilidad, compromiso y profesionalismo.

Se expide esta certificación a solicitud de la interesada, en Buenavista el día 24 del mes de Abril de 2020.

**JUAN FRANCISCO VILLARREAL DUARTE**  
Gerente  
ESE Centro de Salud Santa Isabel



ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL  
NIT: 820003550-8 COD: 1510900686  
BUENAVISTA - BOYACÁ

**EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE  
SALUD SANTA ISABEL DE BUENAVISTA - BOYACÁ**

**CERTIFICA QUE:**

Que la Auxiliar de Enfermería **LAURA ESPERANZA SIERRA WILCHES**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 23376854 de Buenavista - Boyacá, tiene contrato de labor desde Febrero de 2018 en la E.S.E Centro de Salud Santa Isabel del Municipio de Buenavista - Boyacá cumpliendo con el desarrollo de todas las actividades ordenadas con responsabilidad y compromiso y profesionalismo.

Se expide esta certificación a solicitud de la interesada, en Buenavista el día 15 del mes de Enero de 2019.

**JUAN FRANCISCO VILLARREAL DUARTE**

Gerente  
ESE Centro de Salud Santa Isabel

Calle 3 N 1- 24

Correo: [esebuenavista@hotmail.com](mailto:esebuenavista@hotmail.com)

Teléfono: 3105628168 - 3114628388



REPUBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO BOYACA  
CONCEJO MUNICIPAL  
BUENAVISTA

Marzo, 14 de 2011.

**EL PRESIDENTE DEL CONCEJO MUNICIPAL DE BUENAVISTA BOYACA.**

**CERTIFICA:**

Que la señorita **LAURA ESPERANZA SIERRA WILCHES**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 23376854 de Buenavista, se desempeño como Secretaria del Concejo de Buenavista Boyacá en el tiempo comprendido del diecisiete (17) de febrero de dos mil dos (2002) al veintiocho (28) de febrero de dos mil tres (2003).

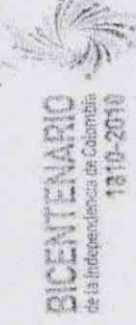
Se expide a solicitud de la interesada.

Cordialmente,

  
OVIDIO PARRA PEÑA



ALCALDÍA MUNICIPAL  
BUENAVISTA



Buenavista, 14 de marzo de 2011.

**EL ALCALDE MUNICIPAL DE BUENAVISTA BOYACA.**

**CERTIFICA:**

Que la señora **LAURA ESPERANZA SIERRA WILCHEZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía No.23.376.854 de Buenavista, presto sus servicios al Municipio como Inspectora Municipal de Campo Hermoso del diecisiete (17) de febrero de dos mil tres (2003) al doce de mayo de dos mil tres (2003).

Se expide a solicitud verbal del interesado y una vez revisado el archivo de la Alcaldía Municipal.

**CESAR JAVIER BRICEÑO SUAREZ**  
Alcalde Municipal

Marleny C.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
CENTRO DE SALUD BUENAVISTA  
NIT: 820.003.550-8 COD: 1510900686

## CERTIFICADO LABORAL

El suscrito Gerente de la ESE Centro de Salud Santa Isabel del Municipio de Buenavista-Boyacá, **EDITH ALEIDA BALLESTEROS PEÑA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 52.262.843 expedida en Bogotá D.C., en ejercicio de las facultades

## CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos y Bases de Datos que reposan en la Dirección de Contratación de la Empresa Social del estado Centro de salud Santa Isabel del Municipio de Buenavista Boyacá, se verificó que **LAURA ESPERANZA SIERRA WILCHES** Identificada Con Cédula de Ciudadanía N° **23.376.854** Expedida en Buenavista Boyacá, ejecutó el Contrato, que a continuación se relaciona:

CONTRATO: 002-2023

FECHA: 02 de Enero 2023

DEFINICIONES	
CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL DE BUENAVISTA Nit. 820003550-8
CONTRATISTA:	<b>LAURA ESPERANZA SIERRA WILCHES</b> Identificada Con Cédula de Ciudadanía N° <b>23.376.854</b> Expedida en Buenavista Boyacá
VALOR CONTRATO	CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$ 5.600.000.00) M/te.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El futuro contrato tendrá un plazo de ejecución de cuatro (04) meses contados a partir de la fecha de inicio del mismo, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

La presente se expide en Buenavista- Boyacá a los Tres días (03) del mes de Mayo de 2023

  
**EDITH ALEIDA BALLESTEROS PEÑA**  
Gerente

Calle 3 N° 1-24  
Telefax: 3115267621 - 3105628168  
Email: [esebuenavista@hotmail.com](mailto:esebuenavista@hotmail.com)



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
	1			
	2			
	3			
	4			
Contra Hepatitis B	1	12-04-08	0430042	DAVID ESPINOZA
	2	24-05-08	0430042	DAVID ESPINOZA
	3	05-07-08	0430042	DAVID ESPINOZA

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				
Unirek	07-02-08	0576L		[Firma]

Este carné es válido en Colombia  
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

**Consérvelo**

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó  
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO**



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Jairo Lopez

Apellidos

Sierra Wilches

Documento  
de Identidad:

CC  TI  PASA  PORTE No. 23.376.854

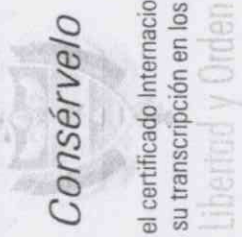
Fecha de  
Nacimiento:

Día: 07 Mes: 07 Año: 1981

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	27-06-18	SECOM 0122N7186	S. B. Lindo
Fiebre amarilla	Única			
Toxide Tetánico Diftérico (Td)	1	02-01-23	23311024C	
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual			
	Otras			

Este carné es válido en Colombia.  
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.



En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.**

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Laura Esperanza**  
 Apellidos: **Sierra**  
 Documento de identidad: C.C. x T.I. Pasaporte No. **23376854**  
 Fecha de Nacimiento: Día. **07** Mes. **07** Año. **1981**