



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <i>Peraza</i>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <i>Ortiz</i>		NOMBRES <i>Emma Sofia</i>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. _____			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS 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 DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="1972"/> PAÍS <i>Colombia</i> DEPTO <i>Boyaca</i> MUNICIPIO <i>Chiguanquirá</i>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <i>calle 3 # 4-11</i> PAÍS <i>Colombia</i> DEPTO <i>Boyaca</i> MUNICIPIO <i>Buenavista</i> TELÉFONO <i>321866865A</i> EMAIL <i>Fredypsam@gmail.com</i>		

## 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: <i>Bachiller Académico</i>		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO <i>2-12-1995</i>
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES <input type="text" value="12"/>	AÑO <input type="text" value="1995"/>
										<input checked="" type="checkbox"/>		

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).  
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<i>Tc</i>	<i>3</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Auxiliar Enfermería</i>	<i>07</i>	<i>1998</i>	<i>1874</i>

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.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <i>ESE Centro de salud santa Isabel</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bogotá</i>	MUNICIPIO <i>Buena Vista</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>330 853 1135</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Auxiliar Enfermería</i>	DEPENDENCIA <i>Asistencial</i>	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Catedral del sagrado corazón de J</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bogotá</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>7 265 902</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="05"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>
CARGO O CONTRATO <i>Secretaria</i>	DEPENDENCIA <i>Administrativa</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 8 #</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Comfamiliar</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bogotá</i>	MUNICIPIO <i>Buena Vista</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>3 134 796 902</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>
CARGO O CONTRATO <i>Promotora SIAU</i>	DEPENDENCIA <i>Administrativa</i>	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>ESE Centro de salud santa Isabel</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bogotá</i>	MUNICIPIO <i>Buena Vista</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>330 853 1135</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>
CARGO O CONTRATO <i>Auxiliar Enfermería</i>	DEPENDENCIA <i>Asistencial</i>	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.

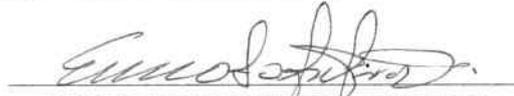
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	18	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

**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 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Buenavista Ciro 01-2023.

  
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

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **23.376.430**

**PERAZA ORTIZ**  
APELLIDOS

**EMMA SOFIA**  
NOMBRES

*Emma Sofia Peraza Ortiz*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **02-AGO-1972**

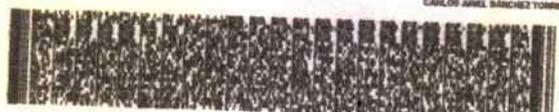
**CHIQUEQUIRA**  
(BOYACA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.52**      **O+**      **F**  
ESTATURA      G. S. RH      SEXO

**29-MAY-1982 BUENAVISTA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

*Carlos Amel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES



A-0703100-00280185-F-0023376430-20110325      0026352834A 1      29975304



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:52:30 AM horas del 02/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 23376430

Apellidos y Nombres: **PERAZA ORTIZ EMMA SOFIA**

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

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



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



Presidencia de



Ministerio de



Portal Único

 GOV.CO

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 02 de enero de 2023, a las 07:56:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	23376430
Código de Verificación	23376430230102075612

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 PUENTES  
Contralor Delegado



Bogotá DC, 02 de enero del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) EMMA SOFIA PERAZA ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 23376430:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**

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



# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/01/2023 08:39:25 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **23376430** .

**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. **49728281** . 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

515 9000



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



El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia

ES UN  
**HONOR**  
SER POLICIA

## 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:

23376430

¿ Cuanto es 2 X 3 ?

medellín

Consultar

### Datos del ciudadano

Señor(a) EMMA SOFIA PERAZA ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 23376430.

### 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: domingo, enero 01, 2023 - Hora de consulta: 17:53:53

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 inactiva 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.

2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario

14799852231



(415)7707212489984(8020) 000001479985223 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 3 3 7 6 4 3 0 8. DV 1 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tunja 14. Buzón electrónico 2 0

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de Identificación 2 3 3 7 6 4 3 0 27. Fecha expedición 1 9 9 2 0 5 2  
 Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 29. Departamento Boyacá 1 6 9 30. Ciudad/Municipio Buenavista 1 5 31. Primer apellido PERAZA 32. Segundo apellido ORTIZ 33. Primer nombre EMMA 34. Otros nombres SOFIA

35. Razón social  
 36. Nombre comercial 37. Dígito

**UBICACIÓN**

38. País COLOMBIA 39. Departamento Boyacá 1 6 9 40. Ciudad/Municipio Buenavista 1 5  
 41. Dirección principal CL 3 4 11  
 42. Correo electrónico fredypsara@gmail.com  
 43. Código postal 44. Teléfono 1 3 2 1 8 7 6 8 6 5 4 45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

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

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código

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**

54. Código

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

**Exportadores**

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI  NO

60. No. de Folios: 2

61. Fecha 2021 - 12 - 02 / 09 : 06: 24

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.  
 Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016  
 Firma del solicitante:

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

984. Nombre FIGUEREDO BONILLA MYRIAN  
 985. Cargo Gestor I

# Certificado Bancario

Miércoles, 15 de septiembre de 2021

Señor(a)  
EMMA SOFÍA PERAZA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EMMA SOFIA PERAZA ORTIZ identificado(a) con CC 23376430, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	35284387943	2012/06/14	CXC PENDIENTES

**\*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 - Cali - 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.

  
Juan Camilo Moreno Gómez  
Gerente Estrategia Canal Telefónico

**REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACION**

INSTITUCION U ORGANISMO H.S.P.  
 NOMBRE DEL VACUNADO Emilia Jopio Paredes Cordero  
 FECHA DE NACIMIENTO 02 MES 03 AÑO 77  
 MUNICIPIO Chicla de Azuay

TIPO DE BIOLÓGICO	1a. DOSIS		2a. DOSIS		3a. DOSIS		DOSIS ADICIONAL	
	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	RN	OTROS	
	VACUNA	CITA	VACUNA	CITA	VACUNA	FECHA	FECHA	
ANTIPOLIO								
DPT								
ANTIHEPATITIS B	10-04-10 (84211) 9	20-05-10	20-05-10	20-05-10	20-05-10	0210-004424		
T. VIRAL	4/03/09 6010543	Mayo/09	6/06/09					
ANTISARAMPION								
BCG								
ANTIAMARILLA								
		NOMBRE DEL VACUNADOR		FIRMA				
		Lote						
		28-03-10 5170110						

A HINI

R1, R2 y R3 Especialmente en aquellos municipios donde se han presentado casos de Tetanos Neonatal en los últimos años.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	23/3/21	Sinovac	E20 210 2011	CSE Santa Isabel	Rosario Alvarón	23376625
	2	12-05-21	Sinovac	E2011 0A05A	CSE Santa Isabel	Rosario Alvarón	23376625
	Ref	16-05 2022	Pfizer	PLA C059	CSE SI Cordero	Joleth OETI2	23376925

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacuna
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	4			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	13-12-21	USB35	SONIA MEN
Otras				



**CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD**  
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Fecha: 01/02/2023	Hora: 12:45PM	Lugar: TUNJA
Nombre : EMMA SOFIA PERAZA ORTIZ		
Tipo de Documento: CC	Documento: 23376430	
Sexo: F	Fecha de Nacimiento : 02/08/1972	Edad:50
Entidad: D&J SAS		
Cargo : AUXILIAR DE ENFERMERIA		

Realizado el Examen Médico Ocupacional de **INGRESO**, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

1	APTO (A) PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES	Si	X	NO	
---	--	----	---	----	--

**RESTRICCIONES:** NINGUNA

**RECOMENDACIONES:**

X	SEGUIR ESTRICTAMENTE PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID -19 DE LA ENTIDAD
X	CONTINUAR CONTROLES Y MANEJO POR MEDICO TRATANTE
X	CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA
X	CONTINUAR USO DE CORRECCION OPTICA SEGÚN INDICACION
X	PRESERVAR HIGIENE POSTURAL
X	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
X	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL
X	SEGUIR INDICACIONES DIETARIAS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
<b>Requiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica</b>	
	SI
C.VISUAL	X
C.AUDITIVA	
R. BIOMECANICO	
NUTRICIONAL	X
CARDIOVASCULAR	
RIESGO QUIMICO	
OTROS:	

**Exámenes Realizados:**

Médico	X
--------	---

Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria, declarada por el Gobierno Nacional a través de la resolución 385 de 2020 y demás disposiciones concordantes, así como lo dispuesto en la resolución 3100 de 2019 y el lineamiento técnico de SST de abril de 2020 Cod- GPSG07 emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, acepto la valoración médica a través del servicio de telemedicina y lo que esta implica, en consecuencia hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato.

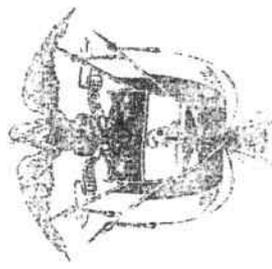
**ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A)**

*Dra. Tatiana Moreno*  
MÉDICO ESPECIALISTA S.O.  
R.M. 85-0780  
L.S.O. 25-2834/2015

Especialista Salud Ocupacional  
R.M. 850780  
L.S.O 25-2834/2015

Firma Examinado





# INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

Acuerdo 14/96 Ministerio de Salud  
Res. 1178/96 - 2885/96 - 31/0/96 MIN. EDUCACION  
SECRETARIA DE EDUCACION DE BOYACA

EN ATENCION A QUE

*Emma Sofia Pezaza Ortiz*

C.C. 23376.430 DE Buenavista

RSO Y APROBO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIO LOS DEMAS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS POR EL INSTITUTO, LE CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL EN EL AREA DE

## Auxiliar de Enfermería

DADO EN LA CIUDAD DE *Chiquingiro*, EL DIA 11 DE *Julio* DE 1998  
INTENSIDAD HORARIA 1800 HORAS TEORICO - PRACTICAS



SECRETARIA DE SALUD

*[Signature]*  
COORDINADORA DE EDUCACION FORMAL, NO FORMAL E INFORMAL

# ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

## IUC

### INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

En la ciudad de CHIOQUINOIRA a los 11 días del mes de JULIO del año 1998 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría del INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA, Institución aprobada según Resolución No. 1173 del 96 - 3110 del 96, Acuerdo Ejecutivo No. 14 de Minsalud autorizada por la SECRETARIA DE EDUCACION y la SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA, para otorgar el Diploma de AUXILIAR DE ENFERMERIA, con una intensidad de 1800 horas TEORICO - PRACTICAS.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron, se procedió a otorgar el CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA a:  
EMMA SOFIA PERAZA ORTIZ

C.C. / T.I. No. 23'376.430 De BUENAVISTA

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 1 de fecha ONCE (11) de JULIO de 1998 que consta de SETENTA Y UNO alumnos graduados, comienza con el nombre de LUZ MARINA ALFONSO CUBIDES y se cierra con el nombre de MARIA DE LAS MERCEDES ZARATE PARRA

#### Firmada y Sellada por

DIRECTOR(A) JOHN OSWALDO UNIBIO y SECRETARIO(A) ANA D. BARRAZA C.

Dada en CHIOQUINOIRA, a los 11 días del mes de JULIO de 1998

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado.

  
C.C. No. 799 DIRECCION BTA

  
C.C. No. 37 SECRETARIA U. Barr



Secretaría de Salud de Boyacá  
Despacho del Secretario

RESOLUCION No 4309

Por la cual se Registra un Certificado

EL SECRETARIO DE SALUD DE BOYACA  
en ejercicio de la delegación conferida por la  
resolución No 08211 del 15 de junio de 1989  
emanada del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO

Que EMMA SOFIA PERAZA ORTIZ C.C. No. 23 376.430 de Buenavista ha solicitado el registro de su Certificado de Aptitud ocupacional de AUXILIAR DE ENFERMERIA que le otorgó el INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA DE CHIQUINQUIRA el 11 de mayo de 1998.

RESOLVO

ARTICULO UNICO: Registrar el Certificado de aptitud ocupacional en AUXILIAR DE ENFERMERIA que autoriza a EMMA SOFIA PERAZA ORTIZ para ejercer en el Territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Tunja a los

ARMANDO VELASCO ULLOA  
Secretario de Salud de Boyacá

*Boyacá, Potencia, Productiva, Justa y Solidaria.*

Avenida Colón No. 22A-16, Parque Santander • ☎ 7424820, Fax 7424295, Tunja, Boyacá.



**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ  
SECRETARÍA DE SALUD**

**HACE CONSTAR:**

Que: EMMA SOFIA PERAZA ORTIZ

Con C.C. No. 23.376.430 de BUENAVISTA

se encuentra inscrito como \_\_\_\_\_

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Inscripción No. 1874 Folio 186 fecha IX/99

*Laura J. ...*  
El Secretario de Salud

Resultado Consultar: 2023-03-04 11:59 AM

**Tipo Identificación:** Nitro. **Identificación:** Primer Nombre Segundo Apellido Segundo Apellido Estado Identificación: Detalles

CIC: 23076430 EMIKA SOFIA GONZALEZ VIGENTE VBI

El presente documento es de carácter informativo y no constituye un acto administrativo. El presente documento es de carácter informativo y no constituye un acto administrativo. El presente documento es de carácter informativo y no constituye un acto administrativo.

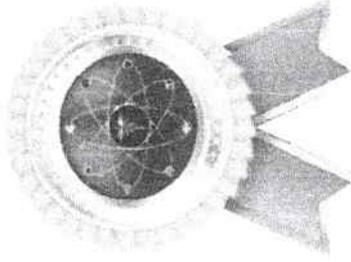
2023-03-04 11:59 AM

Información de identificación

**Tipo Programa** Origen Obtención Profesión u Ocupación Fecha Inicio Ejercicio Acto Administrativo Entidad Reportadora

AUX Local Auxiliar en enfermería 1998-12-01 4369 GOBERNACION DE BOYACA

El presente documento es de carácter informativo y no constituye un acto administrativo. El presente documento es de carácter informativo y no constituye un acto administrativo. El presente documento es de carácter informativo y no constituye un acto administrativo.



IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S

NIT 901.221.712-2

# CERTIFICA QUE

EMMA SOFÍA PERAZA ORTIZ

IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 23376430

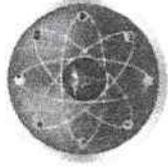
Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO SE PIDE DUELA CUIDAD DE SERVA A LOS 17 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2022. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APITUDOCUACIONAL.

Marli Esquivel Zambrano  
GERENTE



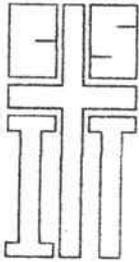
IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S

Marli Esquivel Zambrano  
REPRESENTANTE LEGAL



FEDERACION DE EMPRESAS SOLIDARIAS DE SALUD  
P.J 000020 - 96 NIT. 820 - 000538 -5

y la



CORPORACION SOCIAL IDEAR DE TUNJA  
" CORPOIDEAR "

Pro-Desarrollo integral de la Comunidad

Instituto de Educación No Formal Resl.172/94 Sc. Educ. Boyacá

Entidad de Segundo Grado con Personeria Juridica 0436/89  
Reconocida como Instituto Auxiliar del Cooperativismo por  
Resolucion No. 1588/90 del DANCOOP.

H A C E N   C O N S T A R

Que

Peraza Ortiz Emma Sofia

c.o. 23.376.430

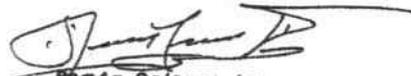
Realizo el curso

Básico Cooperativo

Con intensidad de 20 horas, dictado por la FESS Boyacá

Programa "FESS Boyacá" & Corpoidear



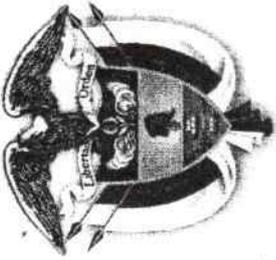
  
Román Galeano Amaya  
RESPONSABLE EDUCATIVO

  
SECRETARIO GENERAL

Buenvista (Boyacá) Octubre 21 y 22 de 1998  
CIUDAD Y FECHA

TRABAJAMOS POR TU SALUD

Calle 25 No. 9-65, piso 2 ☎ 7440404/ 7440403/ 7434820, Tunja (Boyacá).



REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORPORACIÓN DE CONSULTORES INTEGRALES PARA LA GESTIÓN Y EDUCACIÓN

EMPRESARIAL Y SOLIDARIA • CEPA • NIT: 900.239.526-4



ACREDITADA Y AUTORIZADA CON EL AVAL AL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOLIDARIA CON ÉNFASIS EN TRABAJO ASOCIADO  
POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA - DANSOCIAL  
MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 387 DEL 08 DE JULIO DE 2010

## CERTIFICAN QUE

PEDRAZA ORTIZ EMMA SOFIA

ASOCIADO A SERVILABORAL C.T.A.

Participó activamente en el Programa de Formación Continuada  
*Curso Básico de Economía Solidaria Especializado en  
Trabajo Asociado*

Con una intensidad de: 20 Horas Ciudad y Fecha: Soata, Abril de 2011

Registro No. 06040 Folio No. 34 del Libro 6

CAPACITADOR

CAPACITADOR



UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CENTRO DE INVESTIGACION Y EXTENSION DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

# C e r t i f i c a d o

Que EMMA SOFIA PERAZA ORTIZ

Cursó y aprobó EL SEMINARIO TALLER CAPACITACION PARA AGENTES EDUCATIVOS Y PROM. EN SALUD

Con una intensidad de 40 horas.

Del 31 de marzo al 4 de abril 19 97.

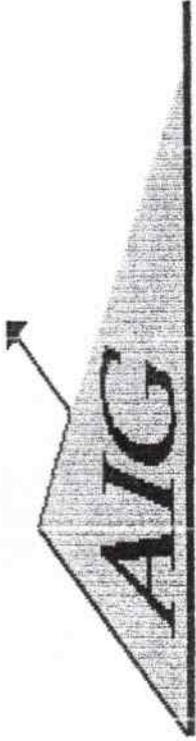
Tunja, 4 de Abril de 1997.

*Abel Martínez*  
ABEL FERNANDO MARTINEZ MARTIN

Decano Facultad de Ciencias  
de la Salud

*Myriam Mahecha Angulo*

MYRIAM MAHECHA ANGULO  
Director del Centro de Investigación y Extensión  
de la Facultad de Ciencias de la Salud

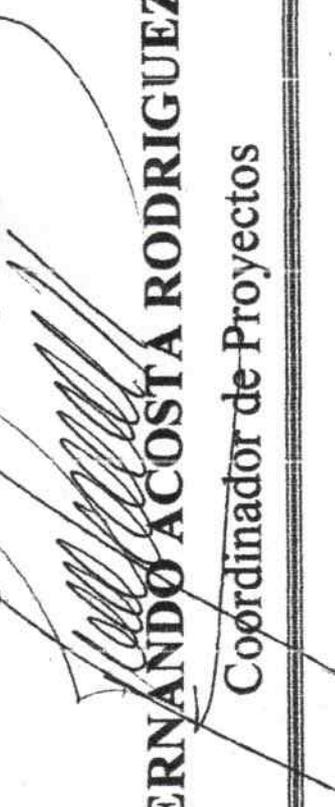


**ASESORÍAS INTEGRALES EN GESTIÓN Y SERVICIOS DE SALUD**

**CERTIFICA**

**Que ANA SOFIA PERAZA ORTIZ**

**Participó en el Seminario -Taller "IMPLEMENTACION  
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA  
CALIDAD", dirigido por Asesorías Integrales en Gestión y  
Servicios de Salud - A.I.G., los días 24 y 25 de julio de 1.998,  
en el municipio de Chiquinquirá - Boyacá**

  
**FERNANDO ACOSTA RODRIGUEZ**

**Coordinador de Proyectos**