

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>Gualteros</b>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA) <b>García</b>		NOMBRES <b>Verónica</b>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> D.C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>1056505462</b>			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" 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 <b>24</b> MES <b>07</b> AÑO <b>1990</b> PAÍS <b>Colombia</b> DEPTO <b>Boyacá</b> MUNICIPIO <b>Boibur</b>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <b>Vereda la Honda</b> PAÍS <b>Colombia</b> DEPTO <b>Boyacá</b> MUNICIPIO <b>Buenavista</b> TELÉFONO <b>323393072</b> EMAIL <b>Veronicagualteros@gmail.com</b>		

## 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:			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	<b>12</b>	AÑO	<b>2008</b>

**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	
<b>Técnico</b>	<b>3</b>	<b>X</b>		<b>AUXILIAR de enfermería</b>	<b>02</b>	<b>2023</b>	

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

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

# 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
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 D Y J	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO BUENAVISTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3138712188	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO SERVICIOS GENERALES	DEPENDENCIA E.S.E BUENAVISTA	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	2 Años	
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 Boyacá 02-05-2023

Verónica Gualteros

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 DE IDENTIFICACION PERSONAL CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.056.505.462**

**GUALTEROS GARCIA**  
APELLIDOS

**VERONICA**  
NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA

*Veronica Gualteros*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **24-ENE-1990**

**SAN PABLO DE BORBUR**  
(BOYACA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.62** **B+** **F**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**14-AGO-2008 SAN PABLO DE BORBUR**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARBEL SANCHEZ TORRES



P-0724900-00156656-F-1056505462-20090518 0011538205A.1 27760724

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 miércoles 26 de abril de 2023, a las 15:22:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1056505462
Código de Verificación	1056505462230426152206

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 221896448



WEB  
15:25:10  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 de abril 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) VERONICA GUALTEROS GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1056505462:

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 Relacionamiento 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.



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/04/2023 03:19:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1056505462** y Nombre: **VERONICA GUALTEROS GARCIA.**

**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. **59074145** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir



Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - 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



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:29:08 PM horas del 26/04/2023, el ciudadano identificado con:  
Cédula de Ciudadanía N° **1056505462**  
Apellidos y Nombres: **GUALTEROS GARCIA VERONICA**

### **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  
- 26 Barrio Modelo, 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.araio-  
ato@policia.gov.co](mailto:dijin.araio-ato@policia.gov.co)



2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario

14798173721



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)  
1 0 5 6 5 0 5 4 6 2

6. DV  
2

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	26. Número de identificación 1 0 5 6 5 0 5 4 6 2	27. Fecha expedición 2 0 0 8, 0 8, 1 4
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Boyacá	30. Ciudad/Municipio San Pablo de Borbur
31. Primer apellido GUALTEROS	32. Segundo apellido GARCIA	33. Primer nombre VERONICA	34. Otros nombres 6 8 1

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA	39. Departamento Boyacá	40. Ciudad/Municipio Buenavista
41. Dirección principal VDA LA HONDA	42. Correo electrónico veronicagualteros18@gmail.com	43. Código postal
44. Teléfono 1 3 2 1 3 3 9 3 0 1 2	45. Teléfono 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1		2
8 1 1 0	2 0 2 0 0 6 2 4						

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
4	9																								

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI  NO

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2021 - 11 - 22 / 14 : 31: 01

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 GUALTEROS GARCIA VERONICA  
985. Cargo CONTRIBUYENTE

# Referencia Bancaria

Jueves, 27 de abril de 2023

A QUIEN PUEDA INTERESAR


BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que VERONICA GUALTEROS GARCIA identificado(a) con CC 1.056.505.462, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	35551894167	2023/04/27	ACTIVA


**\* 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 en 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.

*le estamos poniendo el alma*

**Bancolombia** 

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
Fiebre Tifoidea	1			
	2			
 <p><b>Priorix</b>  Máscara, sarampión y rubéola vacante  Vacuna contra la sarampión, los sarampión y la rubéola. Vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola.  Storage/Cons.: 2°C - 8°C. Do not freeze  No può congelare! No congelar  GSK Biologicals s.a. Rijswijk - Belgium</p>				
 <p><b>MSD</b>  <b>Varivax</b>  Vacuna de virus atenuados vivos de Varicela  Válida con el agua salada estéril para reconstitución  a una dosis de 0.5 ml (0.1 ml en suspensión inyectable)</p>				
				
08 / 608 740 0795				



**Cruz Roja Colombiana**  
**Seccional Boyacá**  
 Nit. 891.801.940-9

**Certificado de Vacunación**

Nombres: Veronica

Apellidos: Quintero Garcia.

Documento de Identidad:  C.C.  T.I.  Pasaporte No. 1056505462

Fecha de Nacimiento: Día 24 Mes 01 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Fiebre Amarilla	Única			
Influenza	1			
	2			
	3			
Varicela	1	<u>19.04.23</u>	<u>W023376</u>	<u>Ana Rosa Cárdenas</u>
	2	<u>19.04</u>		
T. Viral MMR	Única	<u>19.04.23</u>	<u>A69FF 465A</u>	<u>Ana Rosa Cárdenas</u>
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	Ref.			
Hepatitis A	1			
DPT	2			
Neumococo				
Meningococo				
Otros				

# Certificado de Vacunación

Institución: Instituto San Luis

Nombre: Guilteras Garcia Veronica

Identificación: 1056.505462. Tel: 3213513012.

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Hepatitis B	1	05/02/2021	AHPJC677AB	
Hepatitis B	2	28/01/2021	VFX21001	
Hepatitis B	3	4/03/2021	VFX21001	



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

**Consérvelo**

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

**La salud es de todos**



La salud es de todos

Minsalud

**Certificado de vacunación del adulto**

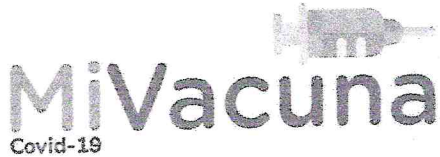
Nombres: Verónica  
Apellidos: Gua Henos Garcia  
Documento de identidad: C.Cx T.I. Pasaporte: No. 1056503462  
Fecha de nacimiento: Día 24 Mes 01 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	<u>09/10/1990</u>	<u>410750</u>	<u>[Firma]</u>
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		<u>R. 11/11/2014</u>	<u>1501022</u>	<u>Fernanda Peña</u>
Virus de Papiloma Humano				
<u>[Firma]</u>	<u>2</u>	<u>09/10/1990</u>	<u>410752AA</u>	<u>[Firma]</u>

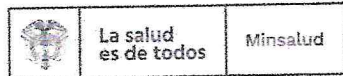
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	<u>25/6/20</u>	<u>B3C54</u>	<u>Jenny Diaz</u>
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	<u>31/12/20</u>	<u>2338X004AE</u>	<u>Jenny Diaz</u>
	2	<u>26/01/2021</u>	<u>2338X004AE</u>	<u>Senia Mendez</u>
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	<u>26/6/20</u>	<u>150220006</u>	<u>Olga R</u>
Otras				



**MiVacuna**  
Covid-19

www.minsalud.gov.co



**MiVacuna**  
Covid-19

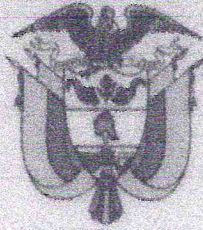
**Certificado de vacunación**

Nombres: **Veronica.**  
 Apellidos: **Gualteros Garcia.**  
 Documento de identidad: C.C.  T.I.  Pasaporte  PEP  otro  cuál:  
 No. **1056505462**  
 Fecha de nacimiento: Día **24** Mes **01** Año **1990**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	23/03/2021	SINOVAC	E20 210 2011	ESE SI. Buenavista	Rosmira Alarcón	23376625
	2	12-05-21	SINOVAC	C2021 04084	EJE S.I. BUENAUSTA	Rosmira Alarcón Ministerio de Externas RIP 1722	23376625
		17-12-21	MODERNA	005H21A	ESE SI Buenavista	Katherine Pulido	1081185756

2 Ref 22/08/22 Pfizer PCAD074 Buenavista Julieth Ortiz 23376925

La República de Colombia



El Ministerio de Educación Nacional  
y en su nombre

Instituto Técnico Agropecuario  
« Pablo Valette »

de San Pablo de Borbur - Boyacá  
Programa CEDEBOY

Autorizado por la Secretaría de Educación de Boyacá,  
según Resolución No. 1718 del 7 de Octubre de 2008  
Confiere a :

**Verónica Gualteros García**

Identificación No. 1.056.505.462

El Título de

**Bachiller Académico**

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

Dado en San Pablo de Borbur a 04 de Diciembre de 2008

Acta General de Graduación No. 02

de Fecha 02 de Diciembre de 2008

Libro de Control No. 01 Folio No. 22



  
Rector (a)

  
Secretaria (a)

Escuelas  
&  
Instituciones

# Acta Individual de Grado

Inscripción S. E.

0850899/98

DANE

315681000331

En la ciudad de **SAN PABLO DE BORBUR** a los **02** días del mes de **DICIEMBRE** . . . .  
del año **2008** se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado,  
los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de **INSTITUTO TECNICO AGROPECUARIO** . . . . .  
**PABLO VALETTE DE SAN PABLO DE BORBUR - BOYACA** . . . . .  
Institución aprobada hasta **EL GRADO ONCE** en el nivel de Educación media y autorizada  
por **LA SECRETARIA DE EDUCACION DE BOYACA** . . . . .  
para otorgar el Título de **BACHILLER ACADEMICO - EDUCACION DE ADULTOS -PROGRAMA CEDEBOY**  
según Resolución No. **1716 DEL 07 DE OCTUBRE DE 2008** . . . . .  
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  
TITULO DE **BACHILLER ACADEMICO - EDUCACION DE ADULTOS - PROGRAMA CEDEBOY** . . . . .  
al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de Identidad se relacionan a  
continuación:

NOMBRE **GUALTEROS GARCIA VERONICA** . . . . .

C.C. ó T.I. No. **1056505462**

de . . . . .

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. **2** de fecha **02** . . . . . de . . . .  
**DICIEMBRE** que consta de **25** alumnos graduados; que comienza con el nombre de  
**AVILA MORENO EDWIN JAVIER** . . . . . y se cierra con  
el nombre de **TORRES PARRA WILMER ANDRES**

Firmada por

**ALFONSO MOLANO GUIO** . . . . .

Rector y

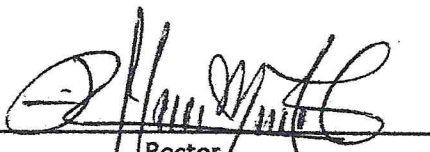
**LIGIA RAMIREZ PEÑA** . . . . .

Secretario (a)

Para constancia de lo manerior, se firma por quienes en ella intirvinieron, en concordancia con la ley  
vigente, en **SAN PABLO DE BORBUR** a los **02** días del mes de **DICIEMBRE** . . . . .  
del año **2008**.

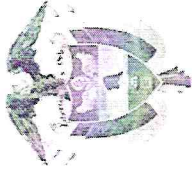
El diploma y el Acta de grado no requieren Registro de la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de  
Mayo de 1994.

Firmada

  
\_\_\_\_\_  
Rector  
C.C. No. **4.138.277** DE PACHAVITA - BOYACA

  
\_\_\_\_\_  
Secretaria  
C.C. No. **24.042099** DE SANTANA - BOYACA





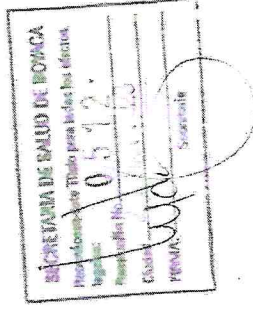
# INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN EN SALUD SAN LUIS

Acuerdo N- 123 del 23 de Diciembre de 2008 Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud  
Resolución 003567 del 03 de Junio de 2015 de la  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE BOYACÁ

EN ATENCIÓN A QUE

**Hermíca Gualteroza García**

**A. J. 1.056.505.462 de San Pablo De Borbur**



CURSÓ Y APROBÓ LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES Y CUMPLIENDO CON LOS DEMÁS REQUISITOS ACADÉMICOS  
EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN, SE LE CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL COMO  
TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN EL ÁREA DE

**Auxiliar en Enfermería**

INTENSIDAD HORARIA 1.800 HORAS TEÓRICO - PRÁCTICAS  
DADO EN LA CIUDAD DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ, EL DÍA 25 DE FEBRERO DE 2023

RECTOR(A)

LIBRO DE REGISTRO No. 1  
FOLIO No. 88  
FECHA: CHIQUINQUIRÁ 25 DE FEBRERO DE 2023



# INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN EN SALUD SAN LUIS

Acuerdo No. 123 del 23 de Diciembre de 2008 Ministerio de la Protección Social y Educación  
Resolución No. 003567 del 3 de Junio de 2015 Secretaría de Educación Departamental de Boyacá

## ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la Ciudad de Chiquinquirá a los veinticinco (25) días del mes de Febrero del año dos mil veintitrés (2023), se reunieron con el fin de formalizar la Certificación de los estudiantes de último semestre, la suscritas Rectora y Secretaria, en la Rectoría del **INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN EN SALUD "SAN LUIS"**. Institución aprobada según Acuerdo Ejecutivo No. 123 del 23 de Diciembre de 2008 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud y Resolución 003567 del 03 de Junio de 2015 emanada de la Secretaria de Educación Departamental de Boyacá, para otorgar el:

### CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL COMO TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN EL ÁREA DE AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A:

**GUALTEROS GARCIA VERONICA**

Identificado con la C.C. No. 1.056.505.462 de San Pablo de Borbur

Quien cumplió con una intensidad de 1800 horas teórico-prácticas y con los requisitos y exigencias académicas establecidas en los Reglamentos y Normas Legales Vigentes. Le fue otorgado el certificado que la acredita como tal.

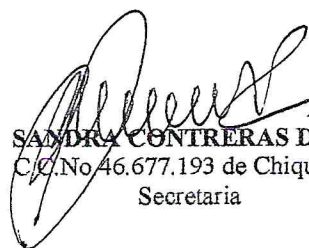
Es fiel copia del Acta Original General No. 54 del 25 de Febrero de 2023 que consta de cincuenta y ocho (58) alumnos egresados que comienza con el nombre de AGUILAR GONZALEZ KAREN GINETH y se cierra con el nombre de VILLAMIL MURCIA LAURA VANESSA.

Firmada y sellada por quienes intervinieron en ella:



**ANA BARRAZA CASTRO**  
C. C. No. 37.314.465 de Ocaña  
Rectora

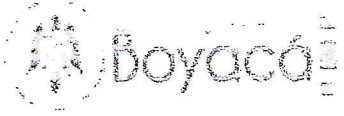




**SANDRA CONTRERAS DURAN**  
C.C.No 46.677.193 de Chiquinquirá  
Secretaria



Calle 17 No. 6 -69 Puente Peatonal CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ  
Teléfono (8) 7260286 Celular 313 2066735  
e-mail: infoosaludsanluis.chiquinquirá@gmail.com

	<b>FORMATO</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
		<b>CÓDIGO: M-GS-PS-F-013</b>
<b>RESOLUCIÓN DE REGISTRO Y AUTORIZACIÓN</b>		<b>FECHA: 31/Ene/2020</b>

**RESOLUCIÓN NUMERO 000000 DE 21 MAR 2023**

Por la cual se Registra un título y se confiere una autorización.  
 La Secretaria de Salud de Boyacá en uso de las facultades legales y en especial las conferidas en el parágrafo transitorio del Artículo 2.7.2.1.2.1 del Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 y

**CONSIDERANDO:**

Que VERONICA GUALTEROS GARCIA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1056505462 expedida en SAN PABLO DE BORBUR, ha solicitado el registro de su certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la (el) INSTITUTO NACIONAL DE FORMACION EN SALUD "SAN LUIS" de la ciudad de CHIQUINQUIRA el día 25/02/2023.

Que dicho título se encuentra registrado en la (el) INSTITUTO NACIONAL DE FORMACION EN SALUD "SAN LUIS", Libro de Registro N°1, Folio N°88, Registro No NO REGISTRA, Diploma N°NO REGISTRA

**RESUELVE**

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERIA a VERONICA GUALTEROS GARCIA con Cédula de Ciudadanía número 1056505462 expedida en SAN PABLO DE BORBUR para ejercer dicha ocupación en el Territorio Nacional.

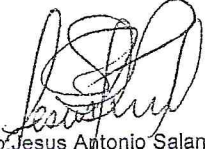
ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

**NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:**

Dada en Tunja a los,

21 MAR 2023

  
**LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ**  
 Secretaria

  
 Revisó: Jesus Antonio Salamanca Torres.  
 Director de Prestacion de Servicios de Salud  
 Elaboro: Sandra Ulloa Delgado

Diseño Tecnológico: Erika G. Rosa

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General - 2023-04-28 -- 1:40:38 PM - 2023-04-28 -- 1:42:06 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
---------------------	---------------------	---------------	----------------	-----------------	------------------	------------------------	----------

CC	1056505462	VERONICA		GUALTEROS	GARCIA	Vigente	<a href="#">Ver</a>
----	------------	----------	--	-----------	--------	---------	---------------------

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) VERONICA GUALTEROS GARCIA Identificado(a) con CC 1056505462 registra La siguiente información:

2023-04-28 -- 1:42:06 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2023-08-21	512	GOBERNACION DE BOYACA

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



INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN EN SALUD  
**SAN LUIS**

APROBACIÓN OFICIAL  
 Acuerdo No. 123 del 23 de Diciembre de 2008 Ministerio de la Protección Social y Educación  
 Resolución No. 003567 del 3 de Junio de 2015 Secretaría de Educación Departamental de Boyacá

*Certifica Que:*

*Veronica Gualleros Garcia*

*Identificada con C.C. N° 1.056.505.462 San Pablo de Borbur*  
**ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE REANIMACIÓN CEREBRO CARDIOPULMONAR  
 BLS (Soporte Básico de Vida)**  
**Intensidad: 20 Horas**

Dado en Chiquinquirá Boyacá, a los cinco (05) días del mes de Febrero de 2023

*Barrasa*

Ana Barraza Castro

Directora

*Rubén Dario Heredia Ramos*

Instructor Rubén Dario Heredia Ramos

Registro Min Salud N° 25-2519



**IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD Y EDUCACIÓN S.A.S**

**NIT 901.560.863-1**

# **CERTIFICA QUE**

## **VERÓNICA GUALTEROS GARCÍA**

**IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1056505462**

**Asistió al Curso de:**

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

**Con una intensidad horaria de 45 Horas**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 26 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.**

**Enrique Hernando Cortes Burgos**

**GERENTE**

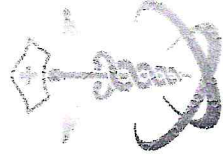
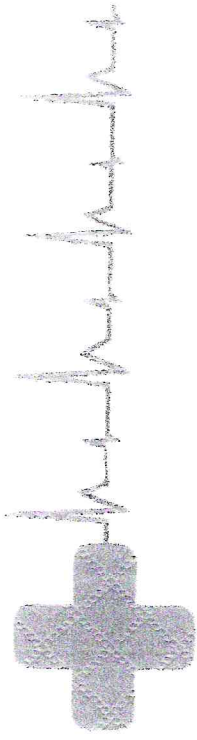


**IMAVS&EDU**  
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD Y EDUCACIÓN

**Enrique Hernando Cortes Burgos**

**REPRESENTANTE LEGAL**

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA**



# INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN EN SALUD SAN LUIS

APROBACIÓN OFICIAL

Acuerdo No. 123 del 23 de Diciembre de 2008 Ministerio de la Protección Social y Educación  
Resolución No. 003567 del 3 de Junio de 2015 Secretaría de Educación Departamental de Boyacá

## Certifica Que:

### *Verónica Gualleros García*

*Identificado (a) con C.C. No. 1.056.505.462 de San Pablo de Borbur*

## PARTICIPÓ EN EL DIPLOMADO DE URGENCIAS

*Dado en Chiquinquirá Boyacá, del 18 de Julio al 24 de agosto de 2022*

  
Yeimy Cuervo González  
Coordinadora Académica

  
Jenny Paola Moreno  
Docente