



**FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA**
Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

**ESE CENTRO DE SALUD SANTA
ISABEL**

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MENDOZA	SEGUNDO APELLIDO O DE CASA APONTE	NOMBRES SONIA CRISTINA
C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/>	SEXO F X M	NACIONALIDAD COLOMBIANA
LIBRETA MILITAR	Nº	D.M.
PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	CRA 7 # 27 - 25 BARRIO VERSALLES	
FECHA DIA 2 4 MES 0 1 AÑO 9 0	PAIS COLOMBIA	DEPTO BOYACA
PAÍS COLOMBIA	MUNICIPIO CHIQUINQUIRA	
DEPTO BOYACA	TELÉFONO 3194776439	EMAIL simendozaaa@unbosque.edu.co
MUNICIPIC CHIQUINQUIRA		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA		MEDIA		FECHA DE GRADO	
PRIMARIA	SECUNDARIA	8º.	9º.	10º.	11º.
1º. 2º. 3º. 4º. 5º. 6º. 7º.	8º. 9º. 10º. 11º.			MES 12	AÑO 2 0 0 7
					X

EDUCACIÓN 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 (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
				MES	AÑO	
UN	10	X	ENFERMERA	12	2017	1053334098

ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL		X		COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
BOYACA	BOYACA	BUENAVISTA		esebuenavista@hotmail.com	
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
3105628168		DIA 1 MES 10 AÑO 2021	DIA 31 MES 12 AÑO 2021		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA			DIRECCION	
ENFERMERA	CONSULTA EXTERNA			CALLE 3 1 24	
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL		X		COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
BOYACA	BOYACA	BUENAVISTA		esebuenavista@hotmail.com	
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
3105628168		DIA 1 MES 7 AÑO 2021	DIA 30 MES 9 AÑO 2021		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA			DIRECCION	
ENFERMERA	CONSULTA EXTERNA			CALLE 3 1 24	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL		X		COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
BOYACA	BOYACA	BUENAVISTA		esebuenavista@hotmail.com	
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
3105628168		DIA 1 MES 7 AÑO 2021	DIA 30 MES 9 AÑO 2021		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA			DIRECCION	
ENFERMERA	CONSULTA EXTERNA			CALLE 3 1 24	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL		X		COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
BOYACA	BOYACA	BUENAVISTA		esebuenavista@hotmail.com	
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
3105628168		DIA 4 MES 1 AÑO 2021	DIA 30 MES 6 AÑO 2021		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA			DIRECCION	
ENFERMERA	CONSULTA EXTERNA			CALLE 3 1 24	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
LABOR HUMANA			X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
CUNDINAMARCA	BOGOTA			iquintana@grupointegral.com.co	
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
3859766 - 3185163685		DIA 22 MES 9 AÑO 2020	DIA 23 MES 10 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA			DIRECCION	
ENFERMERA	CONSULTA EXTERNA			CL 7052 64 LOCAL 129 BARRANQUILLA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
ALCALDIA MUNICIPAL		X		COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
CUNDINAMARCA	SIMIJACA				
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
3185163685		DIA 29 MES 10 AÑO 2020	DIA 27 MES 11 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA			DIRECCION	
ENFERMERA	PROGRAMA ADULTO MAYOR			PARQUE PRINCIPAL SIMIJACA	

EMPRESA O ENTIDAD		EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		PAIS	
LABORAMOS S.A.S		PUBLICA	PRIVADA	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	BOYACA	CHIQUINQUIRÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacion@laboramos.net	
TELÉFONOS	7436997	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	COORDINADORA PIC	DIA 16 MES 3 AÑO 2020	DIA 17 MES 9 AÑO 2020		
		DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	TRANS 11 23 80 TUNJA	
EMPRESA O ENTIDAD		EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		PAIS	
RECURSO TEMPORAL		PUBLICA	PRIVADA	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	BOYACA	CHIQUINQUIRÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD coordinacion_esechiquinquir@gmail.com	
TELÉFONOS	3022885443	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	ENFERMERA	DIA 1 MES 3 AÑO 2019	DIA 15 MES 3 AÑO 2020		
		DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	CRA 9 65 -6 OFICINA 202 BOGOTA	
EMPRESA O ENTIDAD		EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		PAIS	
ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA		PUBLICA	PRIVADA	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	BOYACA	CHIQUINQUIRÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@hospitallregionalchiquinquir.gov.co	
TELÉFONOS	7261999	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	ENFERMERA	DIA 1 MES 2 AÑO 2018	DIA 1 MES 2 AÑO 2019		
		DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	CRA 13 18 60 CHIQUINQUIRA	

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	6

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO O 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, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190496).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS



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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



El servicio público
es de todos

Función
Pública

**FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

|

ESE CENTRO DE SALUD
SANTA ISABEL

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, SONIA CRISTINA MENDOZA APONTE

IDENTIFICADO CON: CC: X C.E. T.I. N° 1,053,334,098 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

Pais COLOMBIA Departamento BOYACA Municipio CHIQUINQUIRA

Dirección CRA 7 # 27 - 25 Teléfonos 3194776439

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LUIS GABRIEL RIOS MENDOZA	1,053,335,071	HIJO
MARIA JOSÉ NUÑEZ MENDOZA	1,053,354,318	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA,

EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	16,200,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	16,200,000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA	DE
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	550386000100209	CHIQUINQUIRA - BOYACA	2,000,000	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:


NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION			N°
	C.C.	C.E.	T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

	Chiquinquirá, 03-05-2023
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DDPP-03P

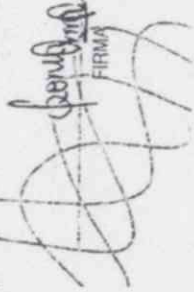
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.053.334.098**

APELLIDOS **MENDOZA APONTE**

NOMBRES **SONIA CRISTINA**

FIRMA



INDICE DE RECHO

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

LUGAR DE NACIMIENTO **CHIQUINQUIRA (BOYACA)**

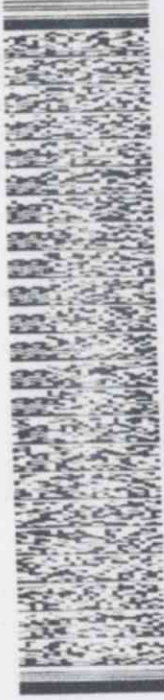
ESTATURA **1.59**

G.S. RH **O+**

SEXO **F**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN **30-ENE-2008 CHIQUINQUIRA**

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:50:58 PM horas del 03/05/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° 1053334098
Apellidos y Nombres: **MENDOZA APONTE SONIA CRISTINA**
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.

[Volver al inicio](#)

Dirección Avenida El Dorado # 75 - 25 Barrio Nubla 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: 5199700 ext. 30552 (Bogotá)
Fleto de país: 01 8000 910 112
Email: dir.nacion@policia.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 miércoles 03 de mayo de 2023, a las 17:51:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1053334098
Código de Verificación	1053334098230503175142

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



Buscar

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 ciudadanía

Número identificación:

1053334098

¿Escriba los tres primeros dígitos del documento a consultar?

Barranquilla

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) SONIA CRISTINA MENDOZA APONTE identificad(a) con Cédula de ciudadanía Número 1053334098.

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: miércoles, mayo 03, 2023 - Hora de consulta: 17:53:06

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 término expire.





CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

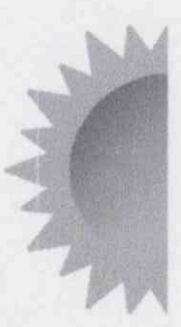
TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1053334098
NOMBRES Y APELLIDOS	Mendoza Aponte, Sonia Cristina
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	08/01/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Mendoza Aponte, Sonia Cristina, a los 27 días del mes de abril del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Baby Saeriedro

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación



porvenir

sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del ARL | SURCO

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SONIA CRISTINA MENDOZA APONTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.053.334.098**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el **3 de Mayo del 2023**.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

14499952203



(415)7707212489984(8020) 000001449995220 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tunja

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente 25. Tipo de documento 26. Número de identificación 27. Fecha expedición

Persona natural o sucesión ilíquida 28. País 29. Departamento 30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA 1 6 9 Boyacá 1 3 1 0 5 3 3 4 0 9 8 1 5 Chiquinquirá 1 7 6

31. Primer apellido 32. Segundo apellido 33. Primer nombre 34. Otros nombres

MENDOZA APONTE SONIA CRISTINA

35. Razón social 36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País 39. Departamento 40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA 1 6 9 Boyacá 1 5 Chiquinquirá 1 7 6

41. Dirección principal 42. Correo electrónico 43. Código postal 44. Teléfono 45. Teléfono 2

CR 7 27 25 BRR VERSALLES scma2490@gmail.com 3 1 9 4 7 7 6 4 3 9 45 7 2 6 1 5 1 2

46. Código 47. Fecha inicio actividad 48. Código 49. Fecha inicio actividad 50. Código 51. Código 52. Número establecimientos

8 6 9 2 | 2 0 1 8 0 2 0 1 | 2 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 2 0 20- Obtención NIT Responsabilidades, Cualidades y Atributos

Actividad económica

Actividad principal 54. Código 55. Forma 56. Tipo 57. Modo 58. CPC

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

Obligados aduaneros Exportadores

59. Anexos SI NO 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2019 - 02 - 12

Para uso exclusivo de la DIAN

864. Nombre SANABRIA GUTIERREZ MARIA NILFFE 865. Cargo Gestor I

866. Razón social

867. Razón social

868. Razón social

869. Razón social

870. Razón social



Nombre y Apellidos: SONIA CRISTINA MENDOZA APONTE Documento: CC 1053334098 Fecha Nacimiento: 24/01/1990 Fecha Generación: 03/05/2023

Edad	Me protege de	Dosis	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación		Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador	
				Día	Mes				Año	Día	Mes		Año
6 meses	Sarampión - Rubéola	Adicional	PAI Adicional	16	1	2019	0128W1300Z	CHIQUINQUIRA ESE HOSPITAL REGI				sbilina qujano gomez	
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primer Refuerzo	PAI Adicional	12	2	2022	PCA0055	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL BUENAVISTA				EDMY JULIETH ORTIZ ALARCON	
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	PAI Adicional	24	8	2022	PCA0074	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL BUENAVISTA		1	1	2023	EDMY JULIETH ORTIZ ALARCON
Sin rango de edad	COVID Sino Vac	Primera	PAI Adicional	23	3	2021	E202102011	BUENAVISTA E.S.E. CENTRO DE SALUD		18	5	2021	Rosmaría Alarcón González
Sin rango de edad	COVID Sino Vac	Segunda	PAI Adicional	16	7	2021	2021060821	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL BUENAVISTA					EDNA YAMILE QUINTONNEZ BELLO
Sin rango de edad	Influenza Adultos	Anual	PAI Adicional	4	9	2021	V50221005	BUENAVISTA E.S.E. CENTRO DE SA		4	9	2021	sonia crstina mendoza aponte
Sin rango de edad	Meningococo tetavalente ACWY	Primera	PAI Adicional	29	6	2021	AMVA237A	BUENAVISTA E.S.E. CENTRO DE SALUD		29	6	2021	Rosmaría Alarcón González
Sin rango de edad	Tdap Acellular Gestantes	Anual	PAI Adicional	28	3	2022	AC37B390CC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL BUENAVISTA					SONIA CRISTINA MENDOZA APONTE



NIT: 900615249-1
 Licencia IPS No. 750 del 21-04-2014
 Código de habilitación No. 151760206301
 Cra. 8 # 72 - 51, Chiquinquirá - Boyacá
 e-mail: pgi@sas@gmail.com
 www.pgisas.com Cel. 3103031779



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN		TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
04	01	2023	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
DÍA	MES	AÑO	
CHIQUINQUIRÁ (BOYACÁ, COLOMBIA)			
Ciudad			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE		ESE SANTA ISABEL DE BUENAVISTA	
PARTICULAR		Empresa en misión	
Nombre de la empresa			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación: CC, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identación, ET, Pasaporte)			
MENDOZA APONTE SONIA CRISTINA		Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres		32 AÑOS 11 MESES 10 DÍAS	
		CC	
		Número	
		1053334098	
Cargo			
ENFERMERA JEFE			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL			
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES			
Observaciones: NO APLICA			
NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)			
RESTRICCIONES LABORALES SIN RESTRICCIONES LABORALES		RECOMENDACIONES	
TIPO		NO APLICA	
NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:			
EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOESCOLAR			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	
VALORACIÓN POR EPS		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
ESPECIALISTA: NUTRICIÓN		CONTROL DE PESO	
USO DE EPP		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL. EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR. POSTURAS ERGONÓMICAS		HACER DEPORTE	
OTROS: USO PERMANENTE DE TAPABOCAS LAVADO FRECUENTE DE MANOS. DISTANCIAMIENTO SOCIAL. SI PRESENTA SINTOMAS GRIPALES QUEDESE EN SU CASA*		DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES			
NO PRESENTA FACTORES DE VULNERABILIDAD SEGÚN CIRCULAR 030-ESTE EXAMEN NO DESCARTA ENFERMEDAD POR COVID-19 YA QUE EXISTEN PACIENTES ASINTOMÁTICOS - SE TUVIERON EN CUENTA LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA SU ATENCIÓN, SIGUIENDO PROTOCOLOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN ESTRICTOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL COMPLETOS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD POR LA PANDEMIA COVID - 19			
Médico			
Firma:		Firma:	
Nombre: SONIA ESPERANZA SANCHEZ FIGUEROA		Nombre: MENDOZA APONTE SONIA CRISTINA	
R. M.: 0781		CC: 1053334098	
L.S.O.: 6344 DEL 31-05-2013		Código de Seguridad: Q333891CT2498	
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador, autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fuí informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son confiables y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.			

Proceso de los Resoluciones No. 1153 del 6 de agosto de 1978 expedida por el Ministerio de Educación Nacional

17956

Registro 18451 Foto 1058 Vigencia Indefinida

DECANO
[Signature]

RECTOR
[Signature]

PRESIDENTE DE EL CLAUSTRO
[Signature]

SECRETARIO GENERAL
[Signature]

PRESIDENTE DE EL CONSEJO DIRECTIVO
[Signature]

DADO EN BOGOTÁ D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 20 DE DICIEMBRE DE 2017

ENFERMERA

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

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.053.334.098 EXPEDIDA EN CHIGUINQUIRA

SONIA CRISTINA MENDOZA APONTE

EN ATENCIÓN A QUE:

UNIVERSIDAD
EL BOSQUE



UNIVERSIDAD EL BOSQUE

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

ACTA DE GRADO

El Consejo Directivo de la Universidad El Bosque, en su sesión del día 20 de diciembre del año 2017, según consta en el Acta No. 1127 y Acuerdo No. 15119 de la misma fecha, estudio y aprobó la solicitud del aspirante a grado, alumn@ (a)

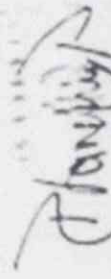
SONIA CRISTINA MENDOZA APONTE
C.C. No. 1.053.334.098 DE CHIQUINQUIRA

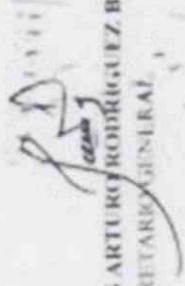
quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y legales exigidos por la Institución, motivo por el cual autorizó se le otorgue el título de:

ENFERMERA

En ceremonia solemne del día veintitres (23) de enero del año 2018, se le hará entrega del diploma No. 17956, el cual aparece registrado con el No. 18451, al folio 1058 del libro de registro de títulos de la Universidad, correspondiente al año 2017.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente extracto de acta de grado, en Bogotá, D.C, a los dieciséis (16) días del mes de enero del año dos mil dieciocho (2018).


RAFAEL SÁNCHEZ PARÍS
RECTOR


LUIS ARTURO RODRÍGUEZ BUITRAGO
SECRETARIO GENERAL



ENFERMERA
SONIA CRISTINA MENDOZA APONTE

C.C. 1.053.334.098

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
BOGOTÁ D.C.

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2017-12-20
FECHA DE INSCRIPCIÓN RETHUS: 2019-03-08



ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD



GOBIERNO DE COLOMBIA



Verificar Registro en RETHUS

Resultado General - 2023-05-03--5:30:49 PM

Tipo Identificación	Mro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1053334098	SONIA	CRISTINA	MENDOZA	APONTE	Vigente	Ver

2023-05-03--5:30:49 PM

Información Académica

Tipo Programa	Ongen Obtencion	Profesion u Ocupación	Fecha inicio ejercer	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2019-03-08	1053334098	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2012-08-14	1553	GOBERNACION DE BOYACA

Tipo	Tipo Lugar	Lugar Prestacion	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestacion	Programa	Entidad Reportadora
Prestacion	Prestacion		2018-02-01	2019-01-31	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IP S Habilitada	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Prestio SSO	Local	COLOMBIA BOYACA CHIQUNQUIRA	2018-02-01	2019-01-31	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IP S Habilitada	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
-------------	-------	-----------------------------	------------	------------	---	------------	-------------------------------------

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 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).

GERENTE

Marli Esquivel Zambrano



REPRESENTANTE LEGAL

Marli Esquivel Zambrano



ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA LOS 28 DIAS DEL MES DE JULIO 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 70 Horas

SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS)

Asistió al Curso de:

IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1053334098

SONIA CRISTINA MENDOZA APONTE

CERTIFICA QUE

NIT 901.221.712-2

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S



GERENTE

Marli Esquivel Zambrano



REPRESENTANTE LEGAL

Marli Esquivel Zambrano

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA LOS 28 DÍAS DEL MES DE JULIO 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 Nº 1053334098

SONIA CRISTINA MENDOZA APONTE

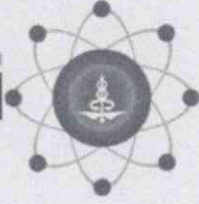
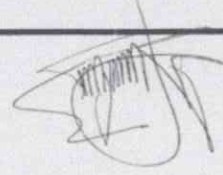
CERTIFICA QUE

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



GERENTE

Enrique Hernando Cortes Burgos



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS (I) SALUD Y EDUCACIÓN
IMAVS&EDU

REPRESENTANTE LEGAL

Enrique Hernando Cortes Burgos



ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 9 DÍAS DEL MES DE MARZO 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.

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Asistió al Curso de:

IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1053334098

SONIA CRISTINA MENDOZA APONTE

CERTIFICA QUE

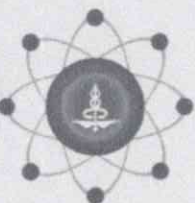
NIT 901.560.863-1

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



GERENTE

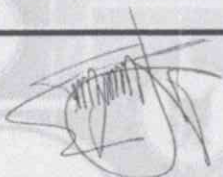
Enrique Hernando Cortes Burgos



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD Y EDUCACIÓN
IMAVS&EDU

REPRESENTANTE LEGAL

Enrique Hernando Cortes Burgos



ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 9 DÍAS DEL MES DE MARZO 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.

Con una intensidad horaria de 45 Horas

GESTIÓN DEL DUELO (GD)

Asistió al Curso de:

IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1053334098

SONIA CRISTINA MENDOZA APONTE

CERTIFICA QUE

NIT 901.560.863-1

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





LIBERTAD Y ORDEN
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SONIA CRISTINA MENDOZA APONTE

Con Cedula de Ciudadanía No. 1053334098

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Tunja. a los ocho (8) días del mes de febrero de dos mil veintiun (2021)

Firmado Digitalmente por

LIDYA YOLANDA MARTINEZ SILVA

Subdirectora (E)
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL
REGIONAL BOYACA

72849705 - 08/02/2021
FECHA REGISTRO

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 9305002256236CC1053334098C.

Hacer constar que:

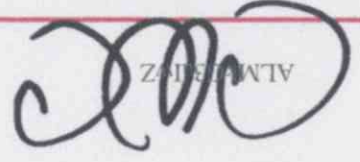
SONIA CRISTINA MENDOZA APONTE
Participó en el curso:

Cesación Tabáquica

Con intensidad de 50 horas en calidad de

Participante

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno.
Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el
November 16, 2022

ALMIRAZ


Hacer constar que:

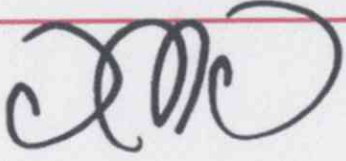
SONIA CRISTINA MENDOZA APONTE
Participó en el curso:

Actualización toma de citología 2022

Con intensidad de 50 horas en calidad de

Participante

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno.
Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el
November 17, 2022



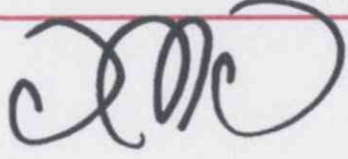
Hacer constar que:

SONIA CRISTINA MENDOZA APONTE
Participó en el curso:

Curso Regional Prevención y Detección Temprana del Cáncer
Con intensidad de 16 horas en calidad de

Participante

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno.
Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el
November 10, 2022

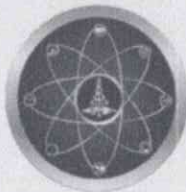


Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología ESE

REPRESENTANTE LEGAL

Enrique Hernando Cortes Burgos

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



GERENTE

Enrique Hernando Cortes Burgos

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 17 DÍAS DEL MES DE FEBRERO 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.

Con una intensidad horaria de 45 Horas

INSERCIÓN Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU)

Asistió al Curso de:

IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA Nº 1053334098

SONIA CRISTINA MENDOZA APONTE

CERTIFICA QUE

NIT 901.560.863-1

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

