



Libertad y Orden

## FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |  |                                           |                                                                    |                      |                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>COMBITA                                                                                                             |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>SANCHEZ |                                                                    | NOMBRES<br>LUZ HEIDI |                                                                                        |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52884576 |  |                                           | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> |                      | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                             |  |                                           | NÚMERO D.M.                                                        |                      |                                                                                        |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO                                                                                                            |  |                                           |                                                                    |                      |                                                                                        |
| FECHA<br>DIA 26 MES 11 AÑO 1981                                                                                                        |  |                                           |                                                                    |                      |                                                                                        |
| PAÍS<br>COLOMBIA                                                                                                                       |  |                                           |                                                                    |                      |                                                                                        |
| DEPTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                                                                                                  |  |                                           |                                                                    |                      |                                                                                        |
| MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                                                                                                              |  |                                           |                                                                    |                      |                                                                                        |

2

### FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     |                 |    |                   |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-----|-----------------|----|-------------------|------|
| <b>EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA</b>                                                                                                                                |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     |                 |    |                   |      |
| 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 |    | BÁSICA SECUNDARIA |      |
| PRIMARIA                                                                                                                                                       |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |    |                   |      |
| 1°                                                                                                                                                             | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 11° | MES             | 12 | AÑO               | 2000 |

|                                                                                                |                          |                                |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------|
| <b>EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)</b>                                               |                          |                                |                    |
| 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). |                          |                                |                    |

| CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS |             |                                               |                  |             |      |
|--------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------|------------------|-------------|------|
| MEDIO DE CAPACITACIÓN                | INSTITUCIÓN | MODALIDAD                                     | CURSO            | TERMINACION |      |
|                                      |             |                                               |                  | MES         | AÑO  |
| PRESENCIAL                           | ASTEDET     | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | ASTEDET          | 10          | 2012 |
| PRESENCIAL                           | INGABO      | EDUCACIÓN INFORMAL                            | INSTITUTO INGABO | 12          | 2002 |
| PRESENCIAL                           | INGABO      | EDUCACIÓN INFORMAL                            | INSTITUTO INGABO | 05          | 2002 |

# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

3

### EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                       |  |  |                                     |              |     |         |     |                                      |     |    |     |    |     |      |
|-------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------|--------------|-----|---------|-----|--------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUERZA AEREA COLOMBIANA    |  |  |                                     | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                    |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.           |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD           |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                       |  |  | FECHA DE INGRESO                    |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                      |     |    |     |    |     |      |
|                                                 |  |  | Día                                 | 06           | Mes | 02      | Año | 2023                                 | Día |    | Mes |    | Año |      |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR ODONTOLOGIA |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ODONTOLOGIA  |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 27A - 57 14     |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                      |  |  |                                     |              |     |         |     |                                      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUERZA AEREA COLOMBIANA    |  |  |                                     | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                    |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.           |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD           |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3487030                            |  |  | FECHA DE INGRESO                    |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                      |     |    |     |    |     |      |
|                                                 |  |  | Día                                 | 13           | Mes | 01      | Año | 2022                                 | Día | 30 | Mes | 12 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR ODONTOLOGIA |  |  | DEPENDENCIA<br>HIGIENE ORAL         |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 27A - 52 14     |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                      |  |  |                                     |              |     |         |     |                                      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUERZA AEREA COLOMBIANA    |  |  |                                     | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                    |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.           |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD           |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                       |  |  | FECHA DE INGRESO                    |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                      |     |    |     |    |     |      |
|                                                 |  |  | Día                                 | 26           | Mes | 01      | Año | 2021                                 | Día | 24 | Mes | 12 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR ODONTOLOGIA |  |  | DEPENDENCIA<br>APOYO EN ODONTOLOGIA |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>AVENIDA CARRERA 66 24 1 |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                      |  |  |                                     |              |     |         |     |                                      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUERZA AEREA COLOMBIANA    |  |  |                                     | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA                    |  |  | MUNICIPIO<br>AGUA DE DIOS           |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD           |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3487030                            |  |  | FECHA DE INGRESO                    |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                      |     |    |     |    |     |      |
|                                                 |  |  | Día                                 | 27           | Mes | 01      | Año | 2020                                 | Día | 15 | Mes | 12 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA          |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ODONTOLOGIA  |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>AV. CARACAS #66-24      |     |    |     |    |     |      |

# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                     |  |  |                                         |              |     |              |     |                                                      |     |    |     |    |     |      |
|------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------|--------------|-----|--------------|-----|------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUERZA AEREA COLOMBIANA   |  |  |                                         | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA                   |  |  | MUNICIPIO<br>AGUA DE DIOS               |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                           |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3487030                           |  |  | FECHA DE INGRESO                        |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                      |     |    |     |    |     |      |
|                                                |  |  | Día                                     | 28           | Mes | 01           | Año | 2019                                                 | Día | 20 | Mes | 12 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA         |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ODONTOLOGIA      |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>AV. CARACAS #66-24                      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                     |  |  |                                         |              |     |              |     |                                                      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUERZA AEREA COLOMBIANA   |  |  |                                         | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA                   |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA FE                   |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                           |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3487030                           |  |  | FECHA DE INGRESO                        |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                      |     |    |     |    |     |      |
|                                                |  |  | Día                                     | 22           | Mes | 01           | Año | 2018                                                 | Día | 31 | Mes | 10 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR ODONTOLGIA |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA ODONTOLOGICA        |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>AV. CARACAS # 66-24                     |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                     |  |  |                                         |              |     |              |     |                                                      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUERZA AEREA COLOMBIANA   |  |  |                                         | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                   |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.               |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                           |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3487030                           |  |  | FECHA DE INGRESO                        |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                      |     |    |     |    |     |      |
|                                                |  |  | Día                                     | 18           | Mes | 01           | Año | 2017                                                 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR ODONTOLGIA |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ODONTOLOGIA      |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>Avenida Caracas No.66-24                |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                     |  |  |                                         |              |     |              |     |                                                      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>LUZ STELLA MILLAN BAYONA  |  |  |                                         | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                   |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.               |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                           |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>20107847                          |  |  | FECHA DE INGRESO                        |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                      |     |    |     |    |     |      |
|                                                |  |  | Día                                     | 01           | Mes | 02           | Año | 2017                                                 | Día | 05 | Mes | 12 | Año | 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>HIGIENISTA ORAL     |  |  | DEPENDENCIA                             |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>Av el Dorado No. 59C-03 Of. 601 Torre C |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                     |  |  |                                         |              |     |              |     |                                                      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUERZA AEREA COLOMBIANA   |  |  |                                         | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                   |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.               |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                           |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3487030                           |  |  | FECHA DE INGRESO                        |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                      |     |    |     |    |     |      |
|                                                |  |  | Día                                     | 18           | Mes | 01           | Año | 2016                                                 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA         |  |  | DEPENDENCIA<br>CENTRO DE SALUD ORAL FAC |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>AVENIDA CARRERA 66 24 1                 |     |    |     |    |     |      |

# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                         |  |  |                                 |              |     |         |     |                                  |     |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------------------|--|--|---------------------------------|--------------|-----|---------|-----|----------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUERZA AEREA COLOMBIANA       |  |  |                                 | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                 |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                       |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.       |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD       |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                          |  |  | FECHA DE INGRESO                |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                  |     |    |     |    |     |      |
|                                                    |  |  | Día                             | 22           | Mes | 01      | Año | 2015                             | Día | 31 | Mes | 08 | Año | 2015 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR ODONTOLOGIA    |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA ODONTOLOGIA |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 27A - 52 14 |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                         |  |  |                                 |              |     |         |     |                                  |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>472- EJERCITO NACIONAL        |  |  |                                 | PÚBLICA      |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                 |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                       |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.       |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD       |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4468078                               |  |  | FECHA DE INGRESO                |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                  |     |    |     |    |     |      |
|                                                    |  |  | Día                             | 09           | Mes | 04      | Año | 2012                             | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2012 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR ODONTOLOGIA    |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA ODONTOLOGIA |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 50 18 6     |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                         |  |  |                                 |              |     |         |     |                                  |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>472- EJERCITO NACIONAL        |  |  |                                 | PÚBLICA      |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                 |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                       |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.       |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD       |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4468018                               |  |  | FECHA DE INGRESO                |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                  |     |    |     |    |     |      |
|                                                    |  |  | Día                             | 02           | Mes | 09      | Año | 2011                             | Día | 15 | Mes | 12 | Año | 2011 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR ODONTOLOGIA    |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA ODONTOLOGIA |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 50 18 6     |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                         |  |  |                                 |              |     |         |     |                                  |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>472- EJERCITO NACIONAL        |  |  |                                 | PÚBLICA      |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                 |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                       |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.       |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD       |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>44668012                              |  |  | FECHA DE INGRESO                |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                  |     |    |     |    |     |      |
|                                                    |  |  | Día                             | 12           | Mes | 01      | Año | 2011                             | Día | 31 | Mes | 08 | Año | 2011 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR ODONTOLOGIA    |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA ODONTOLOGIA |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 50 V 18 6   |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                         |  |  |                                 |              |     |         |     |                                  |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA |  |  |                                 | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                 |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                       |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.       |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD       |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4174230                               |  |  | FECHA DE INGRESO                |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                  |     |    |     |    |     |      |
|                                                    |  |  | Día                             | 05           | Mes | 10      | Año | 2010                             | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2010 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR ODONTOLOGIA    |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA ODONTOLOGIA |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 50 - 18 06  |     |    |     |    |     |      |

# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                         |  |  |                                    |              |     |         |     |                                 |     |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------------------|--|--|------------------------------------|--------------|-----|---------|-----|---------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA |  |  |                                    | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                       |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.          |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                          |  |  | FECHA DE INGRESO                   |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                 |     |    |     |    |     |      |
|                                                    |  |  | Día                                | 08           | Mes | 01      | Año | 2010                            | Día | 30 | Mes | 09 | Año | 2010 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR ODONTOLOGIA    |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ODONTOLOGIA |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 50 - 18 06 |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                         |  |  |                                    |              |     |         |     |                                 |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA |  |  |                                    | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                       |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.          |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                          |  |  | FECHA DE INGRESO                   |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                 |     |    |     |    |     |      |
|                                                    |  |  | Día                                | 01           | Mes | 07      | Año | 2009                            | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2009 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR ODONTOLOGIA    |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA ODONTOLOGIA    |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 50 - 18 06 |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                         |  |  |                                    |              |     |         |     |                                 |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA |  |  |                                    | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                       |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.          |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                          |  |  | FECHA DE INGRESO                   |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                 |     |    |     |    |     |      |
|                                                    |  |  | Día                                | 05           | Mes | 02      | Año | 2009                            | Día | 30 | Mes | 06 | Año | 2009 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR ODONTOLOGIA    |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA ODONTOLOGIA    |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 50 - 18 16 |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                         |  |  |                                    |              |     |         |     |                                 |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD                                  |  |  |                                    | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                       |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.          |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4174230                               |  |  | FECHA DE INGRESO                   |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                 |     |    |     |    |     |      |
|                                                    |  |  | Día                                | 08           | Mes | 01      | Año | 2008                            | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2008 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR ODONTOLOGIA    |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ODONTOLOGIA |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 50 - 18 16 |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                         |  |  |                                    |              |     |         |     |                                 |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA |  |  |                                    | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                       |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.          |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                          |  |  | FECHA DE INGRESO                   |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                 |     |    |     |    |     |      |
|                                                    |  |  | Día                                | 01           | Mes | 08      | Año | 2007                            | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2007 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR ODONTOLOGIA    |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ODONTOLOGIA |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 50 - 18 06 |     |    |     |    |     |      |

# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                         |  |  |  |                                    |    |         |    |                                 |      |     |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------------------|--|--|--|------------------------------------|----|---------|----|---------------------------------|------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA |  |  |  | PÚBLICA<br>X                       |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ, D.C.                       |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ, D.C.          |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4174230                               |  |  |  | FECHA DE INGRESO                   |    |         |    | FECHA DE RETIRO                 |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                    |  |  |  | Día                                | 15 | Mes     | 05 | Año                             | 2007 | Día | 31 | Mes | 07 | Año | 2007 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR ODONTOLOGIA    |  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ODONTOLOGIA |    |         |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 50 - 18 06 |      |     |    |     |    |     |      |

4

### EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE |  |  |  |                  |  |         |  |                    |  |      |  |      |  |      |  |
|--------------------------|--|--|--|------------------|--|---------|--|--------------------|--|------|--|------|--|------|--|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA    |  |  |  | PÚBLICA          |  | PRIVADA |  | PAÍS               |  |      |  |      |  |      |  |
| DEPARTAMENTO             |  |  |  | MUNICIPIO        |  |         |  | CORREO ELECTRÓNICO |  |      |  |      |  |      |  |
| TELÉFONOS                |  |  |  | FECHA DE INGRESO |  |         |  | FECHA DE RETIRO    |  |      |  |      |  |      |  |
|                          |  |  |  | Día:             |  | Mes:    |  | Año:               |  | Día: |  | Mes: |  | Año: |  |
| AREA DE CONOCIMIENTO     |  |  |  | NIVEL EDUCATIVO  |  |         |  | DIRECCIÓN          |  |      |  |      |  |      |  |

5

### 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                | 8                     | 3        |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO     | 2                     | 6        |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        | 2                     | 8        |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | <b>13</b>             | <b>6</b> |

## FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

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



*La República de Colombia*

*El Ministerio de Educación Nacional*

*y en su nombre el*

***Colegio San Marino***

*Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.  
según Resolución No. 4151 del 9 de Septiembre de 1996*

*Confiere a:*

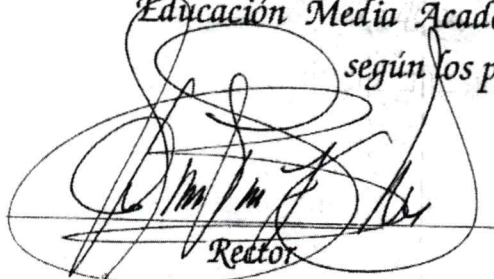
***Luz Heydi Cómbita Sánchez***

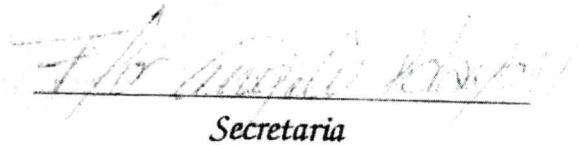
*C.C. 52.884.576 de Santafé de Bogotá, D.C.*

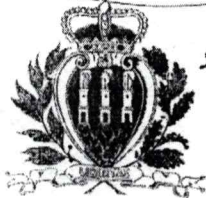
*el Título de :*

***Bachiller Académico***

*Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de  
Educación Media Académica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994);  
según los planes y programas vigentes*

  
Rector

  
Secretaria



*Anotado al Folio No. 17 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 24*

*Dado en Bogotá, D.C. a 22 de Agosto de 2000*

*No requiere Registro de la Secretaría de Educación,  
según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994,  
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995;  
de la Presidencia de la República.*



# COLEGIO SAN MARINO

Avenida Carrera 1ª No. 91 -15 Sur - Tel.: 672 79 27

VIA USME

PRE-ESCOLAR - PRIMARIA

BACHILLERATO 6º A 11º MIXTO - DIURNO

APROBACIÓN DE ESTUDIOS SECRETARÍA DE EDUCACIÓN D.C.

Pre-escolar Primaria No. 787 del 26 de Feb. /99

Básica Secundaria y Media Vocacional: No. 4151 del 9 de Septiembre de 1996

INFORMÁTICA, DANZAS, DEPORTES, TALLERES

BOGOTÁ D.C.

Inscripción S.E. 4183 BIS

Inscripción Dane 31100178209

En la Ciudad de Bogotá, D.C., Diciembre. de 2000, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del **COLEGIO SAN MARINO**, institución aprobada hasta el año 2000 inclusive, en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C., para otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO; según Resolución No. 4151 del 9 de Septiembre de 1996.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO**; al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

**Luz Heydi Cómbita Sánchez**

C.C. 52.884.576 de Santafé de Bogotá, D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 06 del 2 de Diciembre de 2000, consta de 57 alumnos; comienza con el nombre de ALFONSO MARTINEZ LUIS MAURICIO y cierra con el nombre de ZAMORA NORMAN GONZALO. Firmada por **LUIS CANDIDO ARIAS TAMAYO** (Rector) y **FLOR ANGELA ROBAYO MACIAS** (Secretaria).

Dada en Bogotá, D.C., a 2 Diciembre. de 2000.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según, Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995; de la Presidencia de la República.



COLEGIO SAN MARINO

**LUIS CANDIDO ARIAS TAMAYO**

Rector

C.C. 19.266.377 de Bogotá

COLEGIO SAN MARINO  
**FLOR ANGELA ROBAYO MACIAS**  
Secretaria

C.C. 41.411.708 de Bogotá

República de Colombia



El Instituto de Educación No Formal

## Instituto Ingabo

Con autorización Oficial según Acuerdo 25 del 4 de Marzo de 1998 y Acuerdo 27 del 2 de Julio de 1998 de Min. Salud y la Resolución No. 300 del 8 de Febrero de 1999 emitida de la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.

Otorga el Certificado de

**Técnico Laboral**

**LUZ HEYDI COMBITA SANCHEZ**

A

C.C. 52.884.576

de BOGOTA

Quién cursó, aprobó y cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos en el programa de :

**Auxiliar de Consultorio Odontológico**

Con una duración de 1.000 horas

Dado en Santafé de Bogotá, D.C. a los 01 días del mes de MAYO de 2002



*Rosa Patricia Pardo Pardo*  
El Director

*Patricia Villanueva*  
Secretaria

Registro Folio No. 6/23 del Libro de Certificados No. 1



**Resolución No 1171 de 06/02/2004**  
**Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.**

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

**EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**  
en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

**CONSIDERANDO**

Que el(la) señor(a) **COMBITA SANCHEZ LUZ HEIDI** identificado(a) con CC número 52884576 expedida en **SANTAFE DE BOGOTA D C** solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según **CERTIFICADO de AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO** otorgado por **EL INSTITUTO INGABO** el día 10/05/2002 y registrado en el libro 1 Folio 623 año 2002

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

**RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO:** autorizar a **COMBITA SANCHEZ LUZ HEIDI** identificado(a) con CC número 52884576 expedida en **SANTAFE DE BOGOTA D C** para desempeñarse como **AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO** en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

**ARTICULO SEGUNDO:** Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizó el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

**ARTICULO TERCERO:** Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

**NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C. a los 06/02/2004

Por el cual firmado por:

**JUAN CARLOS ALANDETTE MANOTAS**

**JUAN CARLOS ALANDETTE MANOTAS**  
Director de Desarrollo de Servicios



|                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|
| Bogotá, D.C. 26-02-2004                                          |
| A la fecha notifique personalmente al señor(a) Luz Heidi Combita |
| CC. # 52884576                                                   |
| Firma <i>[Signature]</i>                                         |

Calle 13 No. 32-69 PBX 364 90 90 Bogotá, D.C. Colombia



El Instituto de Educación No Formal

# Instituto Ingabo

Con autorización Oficial según Acuerdo 23 del 4 de Marzo de 1998 y Acuerdo 27 del 2 de Julio de 1998 de Min. Salud y la Resolución No. 300 del 8 de Febrero de 1999 emanada de la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.

Otorga el Certificado de

Técnico Laboral

A **LUZ HEIDY COMBITA SANCHEZ**

C.C. 52.884.576

de BOGOTÁ

Quien cursó, aprobó y cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos en el programa de :

**AUXILIAR DE HIGIENE ORAL**



Con una duración de 1.000 horas  
Dado en Santafé de Bogotá, D.C. a los 8 días del mes de DICIEMBRE de 2.002

Rosa Mercedes Rodríguez  
El Director

Estelinda Quintero  
Secretaria

Registro Julio No. 3/9 del Libro de Certificados No. 1



# Instituto de Educación No Formal "INGABO"

Acuerdos No. 25 del 4 de Marzo de 1998 y No. 27 del 2 de Julio de 1998 del Ministerio de Salud  
Resolución No. 300 del 8 de Febrero de 1999 de la Secretaría de Educación

## ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION DE TECNICO LABORAL

### Registro 3 Folio 9 Libro 1

En la Ciudad de Bogotá a los Veinticuatro (24) días del mes de Octubre del año 2.002, se reunieron con el fin de formalizar el Acta de Certificación de los alumnos (as) de Auxiliar de Higiene Oral, los suscritos Director (a) y Secretario (a) en la Dirección del **INSTITUTO INGABO**, Institución aprobada hasta Nueva Visita según Acuerdos N°. 25 de Marzo 4 de 1.998 y 27 de Julio 2 de 1.998 del Ministerio de Salud y Resolución N°. 300 del 8 de Febrero de 1.999 emanada de la Secretaría de Educación. Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos (as) que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Programa, se procedió a otorgar la Certificación de **TECNICO LABORAL AUXILIAR DE HIGIENE ORAL**, cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación LUZ HEIDY COMBITA SANCHEZ C.C. N°. 52.884.576 de BOGOTA.

Es fiel copia del Acta Original General N°. 5 de fecha 24 de Octubre que consta de 12 alumnos que comienzan con el nombre de ZANDRA JIMENA BECERRA CIPAMOCHA y se cierra con el nombre de RODRIGO IVAN SALAZAR GOMEZ firmado por:

  
**DIRECTORA**  
C.C. No. 39.716.620 de Bogotá

  
**SECRETARIA GENERAL**  
C.C. No. 41.656.404 de Bogotá

Dada en Bogotá D.C. a los 8 días del mes de Diciembre del año 2.002



**Resolución No 1171 de 06/02/2004**

**Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.**

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

**EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

**CONSIDERANDO**

Que el(la) señor(a) **COMBITA SANCHEZ LUZ HEIDI** identificado(a) con CC número 52884576 expedida en **SANTAFE DE BOGOTA D C** solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según **CERTIFICADO de AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO** otorgado por **EL INSTITUTO INGABO** el día 10/05/2002 y registrado en el libro 1 Folio 623 año 2002

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

**RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO:** autorizar a **COMBITA SANCHEZ LUZ HEIDI** identificado(a) con CC número 52884576 expedida en **SANTAFE DE BOGOTA D C** para desempeñarse como **AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO** en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

**ARTICULO SEGUNDO:** Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizó el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

**ARTICULO TERCERO:** Contra la presente resolución proceda el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

**NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE**

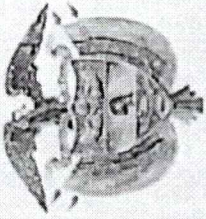
Dada en Bogotá, D.C. a los 06 de 02 de 2004

Por el Director de Servicios de Salud

**JUAN CARLOS ALANDETTE MANOTAS**

**JUAN CARLOS ALANDETTE MANOTAS**  
Director de Desarrollo de Servicios

|                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|
| Bogotá, D.C. 26-02-2004                                                 |
| A la fecha notifiqué personalmente al señor(a) <u>Luz Heidi Combita</u> |
| CC. # <u>52884576</u>                                                   |
| Firma <u>[Firma]</u>                                                    |



República de Colombia

Asociación para la Enseñanza de Técnicas Laborales

**Astedent**

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano - Ley 1064 - 26 de Julio de 2006.

Personería Jurídica No. 0254 de Mayo 10 de 1989 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

Ciudad de Funcionamiento Resolución 6180 de 1996 y 3432 de 2002 expedidas por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.

Con la autorización oficial según Acuerdo Ejecutivo No. 0110 del 5 de Febrero de 2010 de la Comisión Intersectorial para el

Talento Humano en Salud. Resolución No. 02 0073 - 1 del 11 de Noviembre de 2010, emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.

Otorga el Certificado de

Técnico Laboral por Competencias como Auxiliar en Salud Oral

A

**LUZ HEIDI COMBITA SANCHEZ**

**C.C. 52.884.576 DE BOGOTÁ D.C.**

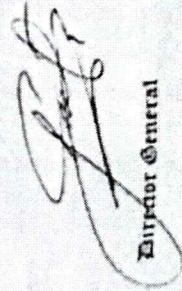
Con una duración de 1650 horas

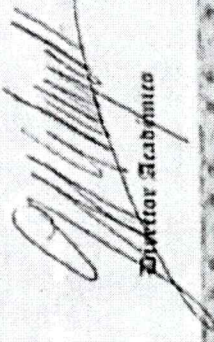
2.012

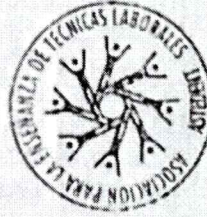
OCTUBRE

Dado en Bogotá a los 13 días del mes de

del año

  
Director General

  
Director Académico



Registro Folio No. 07 del libro de Certificados 1

ASOCIACIÓN PARA LA ENSEÑANZA DE TÉCNICAS LABORALES



NIT. 800.064.337-3

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO - LEY 1064 - 26 DE JULIO 2006  
PERSONERIA JURIDICA N° 0254 DE MAYO 10 DE 1989 - ACUERDO N° 0110 DE FEBRERO 5 DE 2010  
COMISION INTERSECTORIAL PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD  
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL  
RESOLUCION N° 02-0073-1 PARA AUXILIAR EN SALUD ORAL - RESOLUCION N° 02-0073-2 PARA MECANICA DENTAL  
DE NOVIEMBRE 11 DE 2010 - DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DE BOGOTA, DISTRITO CAPITAL.

Los suscritos Director General y Director Académico de la Asociación para La Enseñanza de Técnicas Laborales "ASTEDENT" – Expiden el

ACTA DE CERTIFICACIÓN

Alumno (a): **COMBITA SANCHEZ LUZ HEIDI**  
Portadora de C.C. 52.884.576 Expedida En: BOGOTÁ D.C.  
Acta No: 07

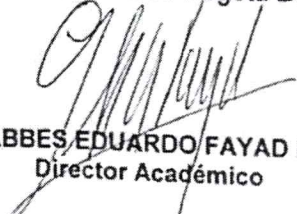
En la ciudad de Bogotá, a los trece (13) días del mes de octubre de dos mil doce (2.012) en el aula Máxima de Astedent siendo las tres (3:00) de la tarde y ante la presencia del señor Director General Doctor **JORGE ISAAC CORREDOR TORRES**, y del Director Académico Doctor **ABBES EDUARDO FAYAD BAJAIRE** y demás Docentes de la Asociación para la Enseñanza de Técnicas Laborales **ASTEDENT**, se llevó a cabo la entrega de certificados a los alumnos que culminaron su programa académico y que por lo tanto cumplieron con la totalidad de requisitos exigidos por los estatutos y reglamentos de la Institución.

El Doctor **JORGE ISAAC CORREDOR TORRES** tomó a los graduandos el juramento estatutario e hizo entrega a cada uno de ellos del Certificado de conocimientos académicos en **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS COMO AUXILIAR EN SALUD ORAL** con una intensidad de mil seiscientas cincuenta (1650) horas que otorga la Asociación para la Enseñanza de Técnicas Laborales **"ASTEDENT"**.

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano – Ley 1064 – 26 de julio de 2006 con Personería Jurídica No. 0254 de mayo 10 de 1989.

Con autorización oficial (hoy Licencia de Funcionamiento) a través de las resoluciones 6180 de 1996 y 3832 de 2002 expedidas por la Secretaría de Educación y Acuerdo Ejecutivo No. 0110 del 5 de febrero de 2010 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud. Resolución No. 02-0073 -1 del 11 de Noviembre de 2010, emanada de la Secretaria de Educación de Bogotá D.C.

  
DR. JORGE ISAAC CORREDOR TORRES  
Director General

  
DR. ABBES EDUARDO FAYAD B.  
Director Académico

Carrera 9 No. 69A - 75 - Tels.: 310 29 71 - 211 52 25 Telefax: 313 08 73 - [astedent@hotmail.com](mailto:astedent@hotmail.com)  
[www.astedent.edu.com](http://www.astedent.edu.com) Bogotá, D. C. - Colombia.

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJÉRCITO NACIONAL



BATALLON DE SANIDAD SOLDADO "JOSE MARIA HERNANDEZ"  
CENTRO DE REHABILITACION DE EJÉRCITO

EL SUSCRITO COORDINADOR DE TALENTO HUMANO DEL CENTRO DE  
REHABILITACION

HACE CONSTAR:

Que la Señora **LUZ HEIDI COMBITA SANCHEZ** Identificada con cédula de ciudadanía No. **52.884.576** de Bogotá, prestó sus servicios como **AUXILIAR DE ODONTOLOGIA** en el Centro de Rehabilitación del Batallón de Sanidad del Ejército Nacional en la modalidad de Contrato por Prestación de Servicios así:

| PERIODO CONTRATADO           | No.<br>CONT | TIEMPO LABORADO A<br>LA FECHA |      | VALOR<br>MENSUAL | VALOR TOTAL<br>CONTRATO |
|------------------------------|-------------|-------------------------------|------|------------------|-------------------------|
|                              |             | MESES                         | DIAS |                  |                         |
| 15- MAY- 2007 A 31- JUL 2007 | 086         | 6                             | 3    | \$1.567.000.00   | \$1.796.661.00          |
| 01 AGT 2007 A 31 DIC DE 2007 | 157         | 5                             | 0    | \$1.567.000.00   | \$3.500.000.00          |
| 08 ENE 2008 A 31 DIC 2008    | 073         | 12                            | 0    | \$1.932.000.00   | \$10.325.333.00         |
| 05 FEB 2009 A 30 JUN 2009    | 070         | 5                             | 0    | \$1.932.000.00   | \$4.400.000.00          |
| 01 JUL 2009 A 31 DIC 2009    | 216         | 5                             | 0    | \$1.932.000.00   | \$4.400.000.00          |
| 08 ENE 2010 A 30 SEP 2010    | 22          | 9                             | 0    | \$1.932.000.00   | \$7.920.000.00          |
| 05 OCT-2010 A 31 DIC-2010    | 273         | 3                             | 0    | \$1.932.000.00   | \$2.671.200.00          |
| 12-ENE-2011 A 31-AGT-2011    | 034         | 8                             | 0    | \$1.990.000.00   | \$7.123.200.00          |
| 02- SEP-2011 A 15-DIC-2011   | 199         | 4                             | 15   | \$1.990.000.00   | \$3.116.400.00          |
| 09-ABR-2012 A 31 DIC-2012    | 192         | 6                             | 15   | \$1.990.000.00   | \$7.780.400.00          |

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para presentación a quien corresponda y se firma a los dieciocho (18) días del mes de Noviembre de 2014.

NOTA: El contrato por prestación de servicios no genera relación laboral ni prestaciones sociales y su celebración es por termino estrictamente indispensable para la institución conforme lo señalado en el inciso tres (3) numeral tres (3) del artículo 32 de la ley 80/1993.

TASD 16. **FLOR HELENA ORTEGA GONZALEZ**  
Talento Humano CRH BASAN

*"Patria, Honor, Lealtad"*  
DIOS EN TODAS NUESTRAS ACTUACIONES  
FE EN LA CAUSA

CRA 50 No. 18-06 Barrio Puente Aranda Telefax 4174230 ext. 37725  
Correo crh@ejercito.mil.co

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA



JEFATURA SALUD

CERTIFICACION CONTRATO

ENTIDAD CONTRATANTE MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION  
GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA  
AEROESPACIAL COLOMBIANA - JEFATURA SALUD

NIT No. 901.440.176-3

CONTRATISTA LUZ HEIDI COMBITA SANCHEZ

NIT No. 52.884.576

|                      |                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. CONTRATO         | 018-02-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2023                                                                                                                                                                            |
| OBJETO               | PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO<br>HIGIENISTA ORAL PARA EL ESTABLECIMIENTO DE<br>SANIDAD MILITAR - CENTRO DE SALUD ORAL DE LA<br>FUERZA AÉREA - CEOFA Y APOYO A LA<br>IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO MATIS |
| FECHA INICIO         | 06-FEBRERO-2023                                                                                                                                                                                                  |
| FECHA TERMINO        | 30-DICIEMBRE-2023                                                                                                                                                                                                |
| VALOR TOTAL CONTRATO | \$16.405.532,00                                                                                                                                                                                                  |

La Dirección General De Sanidad Militar – Fuerza Aeroespacial Colombiana - Jefatura Salud, certifica que la Señora **LUZ HEIDI COMBITA SANCHEZ, con Cédula de Ciudadanía No. 52.884.576**, es el contratista del contrato anteriormente citado.

La presente certificación se expide a los trece (13) días del mes de octubre de 2023.

Firma,

*Hasbleidy Almansa*

TE. HASBLEIDY GISETH ALMANSA HERRERA  
Especialista Gestión Contractual SALUD

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA



JEFATURA SALUD

CERTIFICACION CONTRATO

ENTIDAD CONTRATANTE MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION  
GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA  
AEROESPACIAL COLOMBIANA - JEFATURA SALUD

NIT No. 901.440.176-3

CONTRATISTA LUZ HEIDI COMBITA SANCHEZ

NIT No. 52.884.576

|                      |                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. CONTRATO         | 002-01-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2022                                                                                                                                                                                        |
| OBJETO               | PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO<br>HIGIENISTA ORAL PARA ESTABLECIMIENTO DE<br>SANIDAD MILITAR - CENTRO DE SALUD ORAL DE LA<br>FUERZA AÉREA "CEOFA" Y APOYO EN LA<br>IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN (MATIS) |
| FECHA INICIO         | 13-ENERO-2022                                                                                                                                                                                                                |
| FECHA TERMINO        | 30-DICIEMBRE-2022                                                                                                                                                                                                            |
| VALOR TOTAL CONTRATO | \$16.937.016,00                                                                                                                                                                                                              |

La Dirección General De Sanidad Militar – Fuerza Aeroespacial Colombiana - Jefatura Salud, certifica que la Señora **LUZ HEIDI COMBITA SANCHEZ, con Cédula de Ciudadanía No. 52.884.576**, fue la contratista del contrato anteriormente citado.

La presente certificación se expide a los trece (13) días del mes de octubre de 2023.

Firma,

*Hasbleidy Almansa*  
**TE. HASBLEIDY GISETH ALMANSA HERRERA**  
Especialista Gestión Contractual SALUD

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA



JEFATURA SALUD

CERTIFICACION CONTRATO

**ENTIDAD CONTRATANTE** MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION  
GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA  
AEROESPACIAL COLOMBIANA - JEFATURA SALUD

**NIT No.** 901.440.176-3

**CONTRATISTA** LUZ HEIDI COMBITA SANCHEZ

**NIT No.** 52.884.576

|                             |                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>No. CONTRATO</b>         | 029-02-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2021                                                                                                                                                                                        |
| <b>OBJETO</b>               | PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO<br>HIGIENISTA ORAL PARA ESTABLECIMIENTO DE<br>SANIDAD MILITAR - CENTRO DE SALUD ORAL DE LA<br>FUERZA AÉREA "CEOFA" Y APOYO EN LA<br>IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN (MATIS) |
| <b>FECHA INICIO</b>         | 26-ENERO-2021                                                                                                                                                                                                                |
| <b>FECHA TERMINO</b>        | 24-DICIEMBRE-2021                                                                                                                                                                                                            |
| <b>VALOR TOTAL CONTRATO</b> | \$15.463.316,00                                                                                                                                                                                                              |

La Dirección General De Sanidad Militar – Fuerza Aeroespacial Colombiana - Jefatura Salud, certifica que la Señora **LUZ HEIDI COMBITA SANCHEZ, con Cédula de Ciudadanía No. 52.884.576**, fue la contratista del contrato anteriormente citado.

La presente certificación se expide a los trece (13) días del mes de octubre de 2023.

Firma,

*Hasbleidy Almansa*

**TE. HASBLEIDY GISETH ALMANSA HERRERA**  
Especialista Gestión Contractual SALUD

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA



JEFATURA SALUD

CERTIFICACION CONTRATO

ENTIDAD CONTRATANTE MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION  
GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA  
AEROESPACIAL COLOMBIANA - JEFATURA SALUD

NIT No. 901.440.176-3

CONTRATISTA LUZ HEIDI COMBITA SANCHEZ

NIT No. 52.884.576

|                      |                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. CONTRATO         | 047-01-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2020                                                                                                                                                                                       |
| OBJETO               | PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO<br>HIGIENISTA ORAL PARA ESTABLECIMIENTO DE<br>SANIDAD MILITAR - CENTRO DE SALUD ORAL DE LA<br>FUERZA AÉREA "CEOFA" Y APOYO EN LA<br>IMPLEMETACIÓN DEL MODELO DE ATENCION (MATIS) |
| FECHA INICIO         | 27-ENERO-2020                                                                                                                                                                                                               |
| FECHA TERMINO        | 15-DICIEMBRE-2020                                                                                                                                                                                                           |
| VALOR TOTAL CONTRATO | \$14.947.872,13                                                                                                                                                                                                             |

La Dirección General De Sanidad Militar – Fuerza Aeroespacial Colombiana - Jefatura Salud, certifica que la Señora **LUZ HEIDI COMBITA SANCHEZ**, con **Cédula de Ciudadanía No. 52.884.576**, fue la contratista del contrato anteriormente citado.

La presente certificación se expide a los trece (13) días del mes de octubre de 2023.

Firma,

*Hasbleidy Almansa*  
**TE. HASBLEIDY GISETH ALMANSA HERRERA**  
Especialista Gestión Contractual SALUD

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA**



**JEFATURA SALUD**

---

**CERTIFICACION CONTRATO**

**ENTIDAD CONTRATANTE** MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION  
GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA  
AEROESPACIAL COLOMBIANA - JEFATURA SALUD

**NIT No.** 901.440.176-3

**CONTRATISTA** LUZ HEIDI COMBITA SANCHEZ

**NIT No.** 52.884.576

|                             |                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>No. CONTRATO</b>         | 079-01-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2019                                                                                                                                                                                       |
| <b>OBJETO</b>               | PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO<br>HIGIENISTA ORAL PARA ESTABLECIMIENTO DE<br>SANIDAD MILITAR - CENTRO DE SALUD ORAL DE LA<br>FUERZA AÉREA "CEOFA" Y APOYO EN LA<br>IMPLEMETACIÓN DEL MODELO DE ATENCION (MAIS) |
| <b>FECHA INICIO</b>         | 28-ENERO-2019                                                                                                                                                                                                              |
| <b>FECHA TERMINO</b>        | 20-DICIEMBRE-2019                                                                                                                                                                                                          |
| <b>VALOR TOTAL CONTRATO</b> | <b>\$15.135.306,00</b>                                                                                                                                                                                                     |

La Dirección General De Sanidad Militar – Fuerza Aeroespacial Colombiana - Jefatura Salud, certifica que la Señora **LUZ HEIDI COMBITA SANCHEZ, con Cédula de Ciudadanía No. 52.884.576**, fue la contratista del contrato anteriormente citado.

La presente certificación se expide a los trece (13) días del mes de octubre de 2023.

Firma,

*Hasbleidy Almansa*

**TE. HASBLEIDY GISETH ALMANSA HERRERA**  
Especialista Gestión Contractual SALUD

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA



JEFATURA SALUD

CERTIFICACION CONTRATO

**ENTIDAD CONTRATANTE** MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION  
GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA  
AEROESPACIAL COLOMBIANA - JEFATURA SALUD

**NIT No.** 901.440.176-3

**CONTRATISTA** LUZ HEIDI COMBITA SANCHEZ

**NIT No.** 52.884.576

|                             |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>No. CONTRATO</b>         | 062-MDN-CGFM-DGSM-DISAN-FAC-2018                                                                                                                                                      |
| <b>OBJETO</b>               | PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO<br>HIGIENISTA ORAL PARA EL CENTRO DE SALUD ORAL DE<br>LA FUERZA AÉREA "CEOFA" Y APOYO EN LA<br>IMPLEMETACIÓN DEL MODELO DE ATENCION (MAIS) |
| <b>FECHA INICIO</b>         | 22-ENERO-2018                                                                                                                                                                         |
| <b>FECHA TERMINO</b>        | 31-OCTUBRE-2018                                                                                                                                                                       |
| <b>VALOR TOTAL CONTRATO</b> | \$15.885.047,00                                                                                                                                                                       |

La Dirección General De Sanidad Militar – Fuerza Aeroespacial Colombiana - Jefatura Salud, certifica que la Señora **LUZ HEIDI COMBITA SANCHEZ, con Cédula de Ciudadanía No. 52.884.576**, fue la contratista del contrato anteriormente citado.

La presente certificación se expide a los trece (13) días del mes de octubre de 2023.

Firma,

*Hasbleidy Almansa*

**TE. HASBLEIDY GISETH ALMANSA HERRERA**  
Especialista Gestión Contractual SALUD

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA



JEFATURA SALUD

CERTIFICACION CONTRATO

**ENTIDAD CONTRATANTE** MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION  
GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA  
AEROESPACIAL COLOMBIANA - JEFATURA SALUD

**NIT No.** 901.440.176-3

**CONTRATISTA** LUZ HEIDI COMBITA SANCHEZ

**NIT No.** 52.884.576

|                             |                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>No. CONTRATO</b>         | 054-DISAN-FAC-SP-2017                                                                                                                                                   |
| <b>OBJETO</b>               | PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA - HIGIENE PARA ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR - CENTRO DE SALUD ORAL DE LA FUERZA AÉREA "CEOFA". |
| <b>FECHA INICIO</b>         | 18-ENERO-2017                                                                                                                                                           |
| <b>FECHA TERMINO</b>        | 31-DICIEMBRE-2017                                                                                                                                                       |
| <b>VALOR TOTAL CONTRATO</b> | \$11.788.109,67                                                                                                                                                         |

La Dirección General De Sanidad Militar – Fuerza Aeroespacial Colombiana - Jefatura Salud, certifica que la Señora **LUZ HEIDI COMBITA SANCHEZ, con Cédula de Ciudadanía No. 52.884.576**, fue la contratista del contrato anteriormente citado.

La presente certificación se expide a los trece (13) días del mes de octubre de 2023.

Firma,

*Hasbleidy Almansa*

**TE. HASBLEIDY GISETH ALMANSA HERRERA**  
Especialista Gestión Contractual SALUD

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA



JEFATURA SALUD

CERTIFICACION CONTRATO

**ENTIDAD CONTRATANTE** MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION  
GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA  
AEROESPACIAL COLOMBIANA - JEFATURA SALUD

**NIT No.** 901.440.176-3

**CONTRATISTA** LUZ HEIDI COMBITA SANCHEZ

**NIT No.** 52.884.576

|                             |                                                                       |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>No. CONTRATO</b>         | 029-DISAN-FAC-SP-2016                                                 |
| <b>OBJETO</b>               | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE<br>ODONTOLOGÍA PARA EL CEOFA |
| <b>FECHA INICIO</b>         | 18-ENERO-2016                                                         |
| <b>FECHA TERMINO</b>        | 31-DICIEMBRE-2016                                                     |
| <b>VALOR TOTAL CONTRATO</b> | \$11.444.767,00                                                       |

La Dirección General De Sanidad Militar – Fuerza Aeroespacial Colombiana - Jefatura Salud, certifica que la Señora **LUZ HEIDI COMBITA SANCHEZ, con Cédula de Ciudadanía No. 52.884.576**, fue la contratista del contrato anteriormente citado.

La presente certificación se expide a los trece (13) días del mes de octubre de 2023.

Firma,

*Hasbleidy Almansa*

**TE. HASBLEIDY GISETH ALMANSA HERRERA**  
Especialista Gestión Contractual SALUD

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA



JEFATURA SALUD

CERTIFICACION CONTRATO

**ENTIDAD CONTRATANTE** MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION  
GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA  
AEROESPACIAL COLOMBIANA - JEFATURA SALUD

**NIT No.** 901.440.176-3

**CONTRATISTA** LUZ HEIDI COMBITA SANCHEZ

**NIT No.** 52.884.576

|                             |                                                     |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>No. CONTRATO</b>         | 031-DISAN-FAC-SP-2015                               |
| <b>OBJETO</b>               | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO<br>ASISTENCIAL |
| <b>FECHA INICIO</b>         | 22-ENERO-2015                                       |
| <b>FECHA TERMINO</b>        | 31-AGOSTO-2015                                      |
| <b>VALOR TOTAL CONTRATO</b> | \$6,972,000.00                                      |

La Dirección General De Sanidad Militar – Fuerza Aeroespacial Colombiana - Jefatura Salud, certifica que la Señora **LUZ HEIDI COMBITA SANCHEZ, con Cédula de Ciudadanía No. 52.884.576**, fue la contratista del contrato anteriormente citado.

La presente certificación se expide a los trece (13) días del mes de octubre de 2023.

Firma,

*Hasbleidy Almansa*

**TE. HASBLEIDY GISETH ALMANSA HERRERA**  
Especialista Gestión Contractual SALUD

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

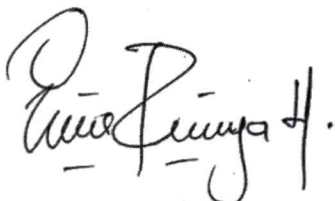
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 02 de enero de 2024, a las 11:38:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 52884576             |
| Código de Verificación | 52884576240102113825 |

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.



GINA CATHERINE AMAYA HUERTAS  
Contralora Delegada (e)

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 237840146



PIB

11:36:51

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 de enero del 2024

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) LUZ HEIDI COMBITA SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52884576:

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.



**POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA**



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:44:21 AM horas del 02/01/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **52884576**

Apellidos y Nombres: **COMBITA SANCHEZ LUZ HEIDI**

### **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)



## 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, 02/01/2024 11:43:41 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **52884576**.

### 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. **81266285**. 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](#)

Información

515 9000

**Dios y  
Patria**

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

**COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA****GOV.CO**

Luz Combita  
6.1.21

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES  
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

RESOLUCIÓN NÚMERO  
( 0506 ) 20 ABR 2016 DE

Por la cual se adopta el Manual Específico de Funciones y Competencias para los empleos de los funcionarios públicos civiles y no uniformados del Ministerio de Defensa Nacional Comando General Fuerzas Militares, Dirección General de Sanidad Militar (DGSM) y se deroga una resolución,

EL DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD MILITAR

En uso de las facultades legales, en especial de las que le confiere el artículo 22 del Decreto Ley 092 de 2007, y el artículo 7° de la Resolución 1003 del 28 de febrero de 2012, y

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 22 y 23 del Decreto Ley 092 de 2007, la adopción, adición, modificación o actualización del Manual Específico de Funciones se efectuará mediante la resolución interna del Jefe del Organismo.

Que mediante Resolución 1003 del 28 de Febrero de 2012 el Ministerio de Defensa Nacional adoptó el formato de Manual Específico de Funciones y Competencias para los empleos públicos de los funcionarios públicos civiles y no uniformados del Sector Defensa.

Que mediante Resolución Ministerial No. 0015 del 11 de enero de 2002 artículo 5, se delegó en el Director General de Sanidad Militar la facultad para la elaboración, actualización y modificación del Manual Específico de Funciones de los empleos que conforman la planta de personal de los funcionarios de la DGSM, de acuerdo con las políticas y orientaciones que emita el Ministro de Defensa Nacional sobre el tema y las demás normas que le son aplicables.

Que es obligación de la DGSM establecer el Manual Específico de Funciones y Competencias para los empleos que conforman la planta de personal de los funcionarios civiles y no uniformados del Ministerio de Defensa, Comando General Fuerzas Militares, Dirección General de Sanidad Militar.

Que en virtud de lo anteriormente expuesto, se hace necesario adoptar el Manual Específico de Funciones y Competencias para el Personal de Planta de la Dirección General de Sanidad Militar.

*[Firma]*

|                                                                                                                                                                                                                    |                                                           |                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES</b><br>Dirección General de Sanidad Militar | <b>Manual Especifico de Funciones y Competencias DGSM</b> |                           |
|                                                                                                                                                                                                                    | <b>Código: MDN-CGFM-PROATH-DGSM-MA.33-1</b>               |                           |
|                                                                                                                                                                                                                    | <b>Proceso: Administración del Talento Humano</b>         |                           |
|                                                                                                                                                                                                                    | <b>Vigente a partir de: 12-06-2015</b>                    | <b>Página: 639 de 680</b> |

### I. IDENTIFICACION DEL EMPLEO

|                        |                                                                                                            |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entidad - dependencia: | MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR. |
| Nivel:                 | ASISTENCIAL                                                                                                |
| Denominación:          | AUXILIAR DE SERVICIOS                                                                                      |
| Código:                | 6 - 1                                                                                                      |
| Grado:                 | 21                                                                                                         |
| Ubicación Geográfica:  | DONDE SE UBIQUE EL EMPLEO.                                                                                 |
| Número de empleos:     | NOVENTA Y NUEVE (99).                                                                                      |

### II. REQUISITOS

| ESTUDIOS                                                    | EXPERIENCIA                                       |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Aprobación de tres (3) años de educación básica secundaria. | Seis (6) meses de experiencia laboral relacionada |

### III. EN QUÉ PROCESO PARTICIPA.

MISIONAL – ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.  
DGSM-DISAN-ESM.

### IV. PROPÓSITO PRINCIPAL DEL EMPLEO.

Asistir al profesional de la salud en la atención oportuna en el servicio de enfermería para el personal de afiliados y beneficiarios del SSFM.

### V. FUNCIONES ESENCIALES DEL EMPLEO.

1. Colaborar con el profesional de la salud en los procedimientos que la requieran de acuerdo a los protocolos e instrucciones emitidas.
2. Facilitar los procesos técnicos en salud que correspondan al auxiliar de enfermería en concordancia con los principios de calidad.
3. Preparar los insumos y materiales necesarios para efectuar los procedimientos de acuerdo a los estándares de calidad.
4. Operar en forma adecuada los equipos propios de su cargo, propendiendo por el cuidado, mantenimiento y conservación de los mismos.
5. Mantener los formatos y demás registros del área de competencia debidamente diligenciados, para garantizar el flujo de información y los antecedentes clínicos.
6. Colaborar con los informes estadísticos correspondientes a las actividades desarrolladas de acuerdo a la periodicidad y lineamientos establecidos.
7. Realizar las demás funciones asignadas por las autoridades competentes, teniendo en cuenta el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

### VI. COMPETENCIAS LABORALES.

#### COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES.

##### COMUNES:

Reserva de la información e identidad con la organización jerárquica de la Fuerza Pública y con los valores institucionales del Sector Defensa.

##### DEL NIVEL:

Apoyo y asistencia al objeto misional y de servicios; apoyo y asistencia administrativa.

#### COMPETENCIAS FUNCIONALES.

| Familia                             | 161 - Competencias Transversales Nivel Técnico                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Competencias                        | Criterios de desempeño                                                                                                                              | Evidencias                                                                                                                                                                                                              |
| 373 - Apoyo administrativo en salud | 1. Los formatos y registros administrativos se diligencian y tramitan de acuerdo con los procedimientos establecidos e instrucciones recibidas.     | <b>Producto y/o Servicio:</b><br>Formatos debidamente diligenciados.<br>Registros estadísticos elaborados.<br>Usuarios atendidos.<br>Historias clínicas Organizadas.<br>Procedimientos y protocolos de Salud aplicados. |
|                                     | 2. Las necesidades de suministros y equipos se verifican e informan para la prestación del servicio de acuerdo con los procedimientos establecidos. |                                                                                                                                                                                                                         |

**RESOLUCIÓN NÚMERO 0.506 DEL 20 ABR 2016 HOJA N° 8**

Continuación de la Resolución "Por la cual se adopta el Manual Específico de Funciones y Competencias para los empleos de los funcionarios públicos civiles y no uniformados del Ministerio de Defensa Nacional, Comando General Fuerzas Militares, Dirección General de Sanidad Militar y se deroga una resolución.

|                                                                 |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 |                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utiliza los recursos de la entidad para el desarrollo de las labores y la prestación del servicio de salud.</li> </ul>                                                                                                                                                                     |
| Compromiso con el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. | Alinear el propio comportamiento a las necesidades, prioridades y metas del SSFM. | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promueve las metas de la organización y respeta sus normas.</li> <li>▪ Antepone las necesidades de la organización a sus propias necesidades.</li> <li>▪ Apoya a la organización en situaciones difíciles</li> <li>▪ Demuestra sentido de pertenencia en todas sus actuaciones.</li> </ul> |

El Coordinador del Grupo de Talento Humano (o quien haga sus veces), de la Dirección General de Sanidad Militar, entregará a cada funcionario copia de las funciones y competencias determinadas en el presente manual para el respectivo empleo en el momento de la posesión, cuando sea ubicado en otra dependencia que implique cambio de funciones o cuando mediante la adopción o modificación del manual se afecten las establecidas para los empleos. Los Jefes Inmediatos responderán por la orientación del empleado en el cumplimiento de las mismas.

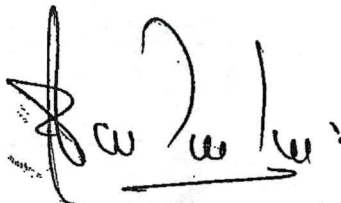
**ARTÍCULO 5°.** Cuando para el desempeño de un empleo se exija, una profesión, arte u oficio, debidamente reglamentado la posesión de grados, títulos, licencias, matriculas o autorizaciones previstas en la Ley o en sus Reglamentos, no podrán ser compensadas por experiencia u otras calidades, salvo cuando las mismas Leyes así lo establezcan.

**ARTÍCULO 6°.** Para la provisión de los empleos descritos en el anexo que hace parte de la presente Resolución, se seleccionarán los requisitos formales de educación específica requeridos, de acuerdo al perfil ocupacional, el proceso en el que participa, el propósito principal del empleo, las funciones esenciales establecidas y las competencias laborales asociadas aplicables a los empleos de los funcionarios civiles y no uniformados del Ministerio de Defensa, Comando General Fuerzas Militares, Dirección General de Sanidad Militar.

**ARTÍCULO 7°.** **VIGENCIA.** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la resolución No. 0597 del 14 de mayo de 2010, de la Dirección General de Sanidad Militar y las demás que la modificaron o adicionaron.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE,**

Dada en Bogotá D.C. a los



Mayor General del Aire JULIO ROBERTO RIVERA JIMÉNEZ  
Director General de Sanidad Militar