

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Instituto Educativo Comercial "INEC"

AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DE CUNDINAMARCA
SEGUN RESOLUCION No. 002031 DEL 1 DE AGOSTO DE 2002

CONFIERE A:

Clavijo Borda Paola Liliana

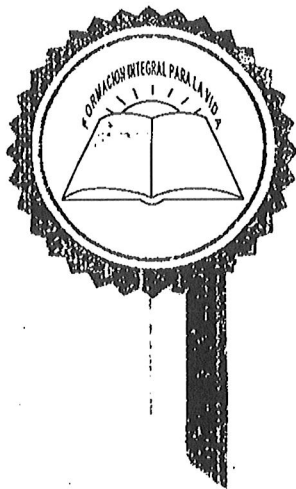
C.C. 1.012.323.631 de Bosa

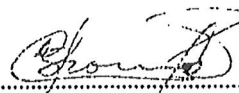
EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

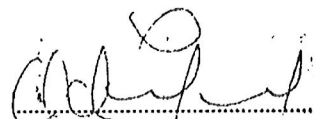
CON ENFASIS EN LIDERAZGO SOCIAL Y EMPRESARIAL

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA
VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES




RECTOR

CARMEN STELLA APONTE PATIÑO


SECRETARIA

ADRIANA MARCELA-PARRA-LOP.

INSTRUMENTO No. 039

MCRR

NO REQUIERE REGISTRO DE LA SECRETARIA DE EDUCACION SEGUN DECRETO
921 DEL 6 DE MAYO DE 1994 DEL GOBIERNO NACIONAL.



**INSTITUTO EDUCATIVO COMERCIAL
INEC**

Cra. 10 N° 11 - 10 Barrio Eugenio Díaz Soacha Cundinamarca.
Tel 5-795545. NIT 41759630-8

**APROBACIÓN OFICIAL No 002031 del 1 de agosto de 2002 DE LA
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE CUNDINAMARCA**

JORNADA NOCTURNA

INSCRIPCIÓN S. E. 2031

Acta De Grado Individual

En la ciudad de Soacha, (Cund) a los 27 días del mes de Noviembre del año 2004 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría del INSTITUTO EDUCATIVO COMERCIAL "INEC", Institución aprobada hasta Nueva Visita en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE CUNDINAMARCA, para otorgar el título de bachiller en la Modalidad de BACHILLERATO ACADÉMICO CON ÉNFASIS EN LIDERAZGO SOCIAL Y EMPRESARIAL, según resolución No 002031 del 1 de agosto de 2002, comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el:

TÍTULO DE:

Bachiller académico

Con énfasis EN Liderazgo Social y Empresarial

El graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan

CLAVIJO BORDA PAOLA LILIANA

C. C. O. T. I. 1.012'323.631 DE BOSA

Fiel copia tomada del Acta original general No. 06 Folio No. 039 de la fecha 27 de Noviembre de 2004 que consta de: 151 alumnos graduados, que comienza con el nombre de AGUILERA KIMBERLY, y se cierra con el nombre de ZIPACON VICTOR ALFONSO.

Dada en Soacha, (Cund.) a los 27 días del mes de Noviembre de 2004. Firmada y Sellada

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según, Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 de la Presidencia de la República.

RECTOR

CARMEN STELLA APONTE PATIÑO
C. C. 41.759.630 DE Bogotá, D. C.

SECRETARIA

ADRIANA MARCELA PARRA LOPEZ
C. C. 39.670.278 DE Soacha, (Cund)



RESOLUCIONES OFICIALES Nos. 6182/96 Y 7189/98 Secretaría de Educación
APROBACIÓN ACUERDO 007/94 y acuerdo 023/97 del Ministerio de Salud

Que: Clavijo Borda Paola Liliana

Por cuanto ha cursado los estudios con la intensidad reglamentaria 1,800 horas, realizado los trabajos prácticos y presentado los exámenes de rigor, conforme a las disposiciones estatutarias, esta Institución le otorga el certificado de:

Técnico Laboral Auxiliar de Enfermería

LA SEGRETERIA

30

ACTA DE GRADO

(CERTIFICACIÓN)

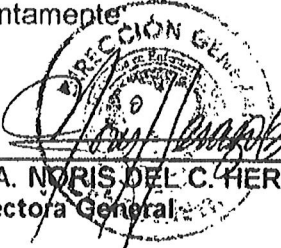
El Centro de Formación en Auxiliares de Enfermería y Mecánica Dental "CENCA Dent" plantel que basa su programación según los acuerdos ejecutivos Nos. 003 de 1993, 007 de 1994 y 023 de 1997 del Ministerio de Salud, con resolución oficial No 7189 del 23 de Octubre de 1998 emanada de la Secretaría de Educación del Distrito y por intermedio del Presidente de su Consejo Superior

HACE SABER

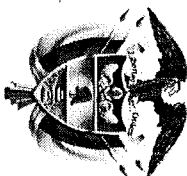
Que en la ciudad de Bogotá, D.C., en la Sede principal de la Escuela., el día 22 de Julio de 2006, se realizó la ceremonia de GRADO del respectivo período académico, presidida por las Directivas de la Institución, quien de acuerdo a lo normado en el reglamento interno del establecimiento, confirió el certificado que acredita a **CLAVIJO BORDA PAOLA LILIANA** identificada con C.C.1.012.323.631 de Bogotá D.C., como **TÉCNICO LAB. EN AUXILIAR DE ENFERMERIA.**

Se expide el presente a los 22 días del mes de Julio de 2006, teniendo como testigos a autoridades de la Institución, para que sus firmas formen parte integral del certificado mencionado, y que así éste sirva para los fines que el egresado estime convenientes.

Atentamente


DRA. NORIS DEL C. HIERAZO CUETO
Directora General


SECRETARÍA GENERAL



Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

PAOLA LILIANA CLAVIJO BORDA

Con Cedula de Ciudadania No. 1012323631

Cursó y aprobó la acción de Formación

TOMA DE MUESTRAS PARA PROCESAMIENTO EN EL LABORATORIO CLINICO

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los diecinueve (19) días del mes de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS

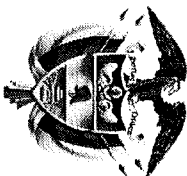
Subdirector

CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

75215649 - 19/05/2021

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9403002314921CC1012323631C.



Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

PAOLA LILIANA CLAVIJO BORDA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1012323631

Cursó y aprobó la acción de Formación

SOPORTE VITAL BASICO

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los veintiocho (28) días del mes de abril de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS

Subdirector

CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

74727350 - 28/04/2021

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9403002299921CC1012323631C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

PAOLA LILIANA CLAVIJO BORDA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1012323631

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los dos (2) días del mes de mayo de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
ROBERTO PRIETO LADINO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ROBERTO PRIETO LADINO

Subdirector

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

58981222 - 02/05/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232001870414CC1012323631C.



LIBERTAD Y ORDEN
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

PAOLA LILIANA CLAVIJO BORDA

Con Cedula de Ciudadanía No. 1012323631

Cursó y aprobó la acción de Formación

CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de noviembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
ROBERTO PRIETO LADINO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ROBERTO PRIETO LADINO

Subdirector

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

55923466 - 09/11/2018

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232001778682CC1012323631C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003

otorga

Certificado de Competencia Laboral a

PAOLA LILIANA CLAVIJO BORDA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1012323631

Quien demostró su Competencia Laboral en la

Norma

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

Código: 230101257

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en *VILLETA*, A los catorce (14) días del mes de Agosto de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por

NYDIA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

VIGENCIA
14 de Agosto de 2021

383325 - 14/08/2018

Nº Y FECHA REGISTRO

NYDIA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Subdirectora CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL

REGIONAL CUNDINAMARCA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9509W230101257CC1012323631C.

CODIGO DE VERIFICACION 0295

CERTIFICA QUE:

PAOLA LILIANA CLAVIJO BORDA

C.C. 1.012.323.631

Ha asistido y completado satisfactoriamente el curso(s)-taller(s) de ATENCION A PACIENTE VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas, basado en los Requerimientos del Decreto 1075 de 2015 del Ministerio de Educación Nacional

ANGELLES DE LA SALUD
Academia de Capacitaciones

BOGOTÁ D.C. 27 DE ENERO DE 2020



Lina Maria Medina

LINA MARIA MEDINA
GERENCIA



DIRECCIÓN

NELSON F. CASTILLO
DIRECCION

DIRECCION CARRERA 38 # 59A-45 SUR PISO 3 OFICINA 300 KENNEDY CENTRAL

Y 1 5700004239-8506613740-3222354746

ANGELLESDELA@GMAIL.COM

DIRECCION WEB: WWW.ANGELLESDELA.SALUD.ORG

VIGENCIA ENERO 2022

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) PAOLA LILIANA CLAVIJO BORDA; con documento de identidad No, 1012323631 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
1	2020	4380-2020	AUXILIAR DE ENFERMERIA	13/03/2020	31/01/2021	\$2197015	SUBRED
2	2021	3644-2021	AUXILIAR DE ENFERMERIA	01/02/2021	31/08/2021	\$2232442	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

AUXILIAR DE ENFERMERIA

CERTIFICACION TEMPORAL

Este profesional se encuentra entre las excepciones del decreto 457 de 2020 en su parágrafo 1. Asistencia y prestación de servicios de salud

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los veinte(20) días del mes de Agosto de 2021, la cual no tiene fecha de expiración

Atentamente,



MONICA ETELMIRA GONZALEZ MONTES
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN
SUBGERENCIA CORPORATIVA

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES



MONICA ETELMIRA GONZALEZ MONTES
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN
SUBGERENCIA CORPORATIVA

SSSD N° 1879 - 2018

**EL SUSCRITO SECRETARIO Y LA OFICINA JURIDICA
DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA
CERTIFICA**

Que, revisado el archivo de la Oficina Asesora jurídica del Municipio de Soacha, con Nit. 800.094.755-7, se verificó que él (la) señor (a), **PAOLA LILIANA CLAVIJO BORDA** identificado (a) con número de cedula N° 1012323631 de Bogotá, suscribió los siguientes contratos:

1. Contrato de Prestación de Servicios N° 1405 del trece (13) de Octubre de 2017.

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE VIGILANCIA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN LOS TERRITORIOS DEL MUNICIPIO DE SOACHA

Valor Contratado: Catorce Millones Ciento Noventa y Seis Mil Pesos M/Cte. (\$14'196.000°)

Plazo de Ejecución: Siete (7) meses y veintinueve (29) días.

Fecha de iniciación: Octubre diecisiete (17) de 2017

Fecha de Terminación: Catorce (14) de Junio de 2018

Obligaciones específicas: 1. Apoyar logísticamente las jornadas de vacunación, (nacionales, departamentales y municipales), según la directriz de la referente del Programa Ampliado de Inmunizaciones. 2. Apoyar la realización en terreno de los monitores rápidos de cobertura de vacunación solicitados por el Departamento. 3. Realizar seguimiento vía telefónica, por la PAI WEB y en terreno, según se requiera a la base de datos entregada por la referente del Programa Ampliado de Inmunizaciones. 4. Realizar búsqueda activa comunitaria (BAC) de la población estipulada por el instrumento entregado por la referente de Epidemiología que permita vigilar el proceso de Vigilancia Epidemiológica en cada una de las dimensiones del PDSP, dando cumplimiento a los parámetros establecidos de la georreferenciación. 5. Apoyar la canalización en terreno y la población objeto identificada mediante búsqueda activa comunitaria BAC. (Menores de 6 años, gestantes, mujeres en edad fértil), UVPH y otras vacunas nuevas del Programa Ampliado de Inmunización, PAI, entregar soporte de canalización efectiva mensual. 6. Realizar la identificación en terreno de la población en general que se encuentra sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. (SGSSS). 7. Apoyar la canalización de las investigaciones Epidemiológicas de

www.soacha-cundinamarca.gov.co

Teléfono: (57-1) 730 5500 / Fax: (57-1) 577 0580 • Calle 13 N° 7-30
contactenos@soacha-cundinamarca.gov.co • Soacha - Cundinamarca

Código Postal: 250053
Teléfono: (57-1) 7306060 - Dir. Calle 13 No. 1-03 San Martín
seccsalud@soacha-cundinamarca.gov.co
seccsalud@alcaldiasoacha.gov.co

campo (IEC), de los eventos notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Campo. (SIVIGILA), de los tiempos establecidos por los protocolos del Instituto Nacional de Salud. **8.** Realizar seguimiento a las canalizaciones captadas por la estrategia Cuadrantes Saludables de la Secretaría de Salud. **9.** Apoyar los grupos de disponibilidad para la atención y contención de todos los brotes relacionados con los eventos de interés de Salud Pública, u otras emergencias que afecten la salud de la población.

2. Contrato de Prestación de Servicios N° 649 del dieciocho (18) de Junio de 2018.

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE VIGILANCIA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN LOS TERRITORIOS DEL MUNICIPIO DE SOACHA

Valor Contratado: Nueve Millones Ochocientos Un Mil Pesos M/Cte. (\$9'801.000°°)

Plazo de Ejecución: Cinco (5) meses y quince (15) días.

Fecha de iniciación: Junio diecinueve (19) de 2018

Fecha de Terminación: Diciembre tres (3) de 2018

Obligaciones específicas: **1.** Apoyar logísticamente las jornadas de vacunación, (Nacional, Departamental y Municipal), según la directriz de la referente del Programa Ampliado de Inmunizaciones. **2.** Apoyar la realización en terreno de los monitores rápidos de cobertura de vacunación solicitados por el Departamento. **3.** Realizar seguimiento vía telefónica, por la PAI WEB y en terreno, según se requiera a la base de datos entregada por la referente del Programa Ampliado de Inmunizaciones. **4.** Realizar búsqueda activa comunitaria (BAC) de la población estipulada por el instrumento entregado por la referente de Epidemiología que permita vigilar el proceso de Vigilancia Epidemiológica en cada una de las dimensiones del PDSP, dando cumplimiento a los parámetros establecidos de la georreferenciación. **5.** Apoyar la canalización en terreno y la población objeto identificada mediante búsqueda activa comunitaria BAC. (Menores de 6 años, gestantes, mujeres en edad fértil), UVPH y otras vacunas nuevas del Programa Ampliado de Inmunización, PAI, entregar soporte de canalización efectiva mensual. **6.** Realizar la identificación en terreno de la población en general que se encuentra sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. (SGSSS) y reportarla mensualmente al referente del PAI. **7.** Apoyar la realización de las investigaciones Epidemiológicas de campo (IEC), de los eventos notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Campo. (SIVIGILA), en los tiempos establecidos por los protocolos del Instituto Nacional de Salud. **8.** Realizar

seguimiento a las canalizaciones captadas por la estrategia Cuadrantes Saludables de la Secretaría de Salud. **9.** Apoyar los grupos de disponibilidad para la atención y contención de todos los brotes relacionados con los eventos de interés de Salud Pública, u otras emergencias que afecten la salud de la población. **10.** Caracterizar mensualmente mínimo cinco centros de desarrollo infantil y familiar, jardines y/o hogares comunitarios ubicados en el Municipio de Soacha identificando: Cantidad de niños y niñas, grupo etareo, aseguramiento en salud, enfoque diferencial, esquema de vacunación y control del desarrollo y crecimiento. **11.** Realizar seguimiento a los centros de desarrollo infantil y familiar, jardines y/o hogares comunitarios caracterizados. **12.** Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios previos e invitación del proceso de contratación.

La anterior certificación se expide a solicitud del (la) interesado (a), a los veintiún (21) días del mes de Septiembre de 2018 de acuerdo a radicado SSSD No. 2018004554


Reyes Murillo Higuera
Secretario de Salud

Funcionario / Contratista	Nombre, cargo, N° de contrato (si aplica)	Firma
Proyecto:	Francisco Molina Alvarado. Abogado. S.S. Contrato 728	
Aprobó:	José Ernesto Morales Morales – Profesional Especializado	

REPORTE DE EXPERIENCIA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN

EXPERIENCIA
SI CUMPLE

NOMBRE DEL CONTRATISTA	PAOLA LILIANA CLAVIJO BORDA	
EXPERIENCIA REQUERIDA:	AÑO(S)	MES(ES)
		12

EXPERIENCIA		
DÍAS	TOTAL	
0	360	360

	NOMBRE EMPRESA O ENTIDAD	FECHA DE INGRESO DIA/MES/AÑO	FECHA DE RETIRO DIA/MES/AÑO	EXPERIENCIA (DÍAS)
1	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE	01/02/2021	24/08/2021	205
2	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE	13/02/2020	31/01/2021	354
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
21				0
22				0
23				0
24				0
25				0
26				0
27				0
28				0
29				0
30				0
EXPERIENCIA ADQUIRIDA			TOTAL	559

Elaboró:

Firma
 Nombre: SANDRA OSPINA
 Area / Dirección: BIENESTAR ESTUDIANTIL

FECHA DE VERIFICACIÓN:

24 // 08 //2021
DIA / MES / AÑO