

ANGELICA MARIA CRUZ CUIDA



DATOS PERSONALES

CEDULA DE CIUDADANIA:	1.072.673.110
EXPEDIDA EN:	CHIA
FECHA DE NACIMIENTO:	31 DE MAYO DE 1999
NACIONALIDAD:	COLOMBIANA
LUGAR DE NACIMIENTO:	SOGAMOSO(BOYACA)
ESTADO CIVIL:	SOLTERA
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	CHIA
DIRECCION:	CARRERA 3 N- 31-31 CONJUNTO SAN MIGUEL
CELULAR:	3118942469
CORRERO:	cruzangelica902@gmail.com

PERFIL

- Me destaco por ser una persona responsable por tener buena comunicación con las personas, con iniciativa, puntualidad, dispuesta a adquirir nuevos conocimientos, trabajo en equipo.
- Soy una persona con permanente disposición al crecimiento personal y laboral, postura optimista y creativa, excelentes relaciones interpersonales.

NIVEL ACADEMICO

- **ESTUDIOS PRIMARIOS:** INSTITUCION EDUCATIVA FAGUA
Grado 5° - año 2010
Chia
- **ESTUDIOS SECUNDARIOS:** INSTITUCION EDUCATIVA BOJACA
Grado 11° - año 2016
Chia
- **OTROS ESTUDIOS:** CORPORACION EDUCATIVA NACIONAL
Técnica en auxiliar de enfermería
Chia
1 año Y 6 meses

SENA
Curso especial en manejo de la vacunación
Covid – 48 horas

SENA
Curso especial soporte vital básico
48 horas

SENA
Curso especial en cuidado adulto mayor
48 horas

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: SALUD A SU ALCANZE SAS
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
FECHA DE INICIO: 07 – MARZO DEL 2023
FECHA DE RETIRO: 08- FEBRERO DEL 2024
JEFE INMEDIATO: EDISON CASERES
TELEFONO: 320 3157863

EMPRESA: FUNDACION BANCO DE SANGRE HEMOLIFE
CARGO: Promoción y Captación
FECHA DE INICIO: Junio del 2021
FECHA DE RETIRO: Marzo del 2023
JEFE INMEDIATO: Yarek Luna
TELEFONO: 316 6231773

EMPRESA: PROYECTAR IPS
CARGO: Auxiliar De Enfermería
FECHA DE INICIO: Junio del 2019
FECHA DE RETIRO: Mayo del 2021
JEFE INMEDIATO: José Cueto
TELEFONO: 300 2455859

EMPRESA: FUNDACIÓN SAN FRANCISCO DE ASIS
CARGO: Auxiliar De Enfermería
FECHA DE INICIO: 15 Mazo del 2024
FECHA DE RETIRO: 31 Mayo del 2024
JEFE INMEDIATO: Andrés Torres
TELEFONO: 321 3250244

REFERENCIAS PERSONALES

- NOMBRE: BIBIANA VELASQUEZ
 - OCUPACION: Auxiliar De Enfermería
 - CELULAR: 312.498.8008
-
- NOMBRE: YESICA VARGAS
 - OCUPACION: Vendedora
 - CELULAR: 323.251.9205

REFERENCIAS FAMILIARES

- NOMBRE: LUIS ENRIQUE CRUZ
 - OCUPACION: Independiente
 - PARENTESCO: Papá
 - CELULAR: 311.219.2212
-
- NOMBRE: LUIS ARTURO CRUZ
 - OCUPACION: Empleado
 - PARENTESCO: Hermano
 - CELULAR: 314.249.2869

PARA EFECTOS LEGALES HAGO CONSTAR QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN LA PRESENTE HOJA DE VIDA ES TOTALMENTE CIERTA (C.S.T. Art. 62 Núm. 1º) Y PUEDE SER VERIFICADA EN SU TOTALIDAD.

Angelica Cruz
ANGELICA MARIA CRUZ CUIDA
C.c. 1.072.673.110 De Chía
CEL: 311.894.2469



HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL
NIT, 860.019885-5



ANEXO No 8

CARTA DE COMPROMISO PROFESIONALES

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA
Carrera 11 N° 11-29 segundo piso
Chía.

Referencia: AUNAR ESFUERZOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL
ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHIA QUE SE ENCUENTREN
EN ESTADO DE ABANDONO O VULNERABILIDAD

Proceso: Invitación pública ESAL No 004 de 2024

La suscrita **ANGELICA MARIA CRUZ CUIDA** identificada con número de cedula 1.072.673.110 de Chía, en desarrollo de mi profesión y como colaboradora del HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL manifiesto mi voluntad y disponibilidad para prestar mis servicios como Auxiliar de Enfermería, apoyando este gran proyecto de acuerdo con la invitación publica y en el caso de que el proponente HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL resultará adjudicado en el proceso de la referencia.

Adicionalmente me encuentro en disposición y autorizo ser contactada para verificación de datos consignados en mi hoja de vida.

Atentamente,

ANGELICA MARIA CRUZ CUIDA
CC No 1.072.673.110 de Chía
cruzangelica902@gmail.com
Celular: 3118942469

[Redacted]				
[Redacted]				
CC	1072673110	ANGELICA MARIA	CRUZ	Vigente
				Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANGELICA MARIA CRUZ CUIDA identificado(a) con CC 1072673110 registra La siguiente información:

2024-06-04 → 5:45:03 PM

Información Académica

[Redacted]				
[Redacted]				
[Redacted]				
[Redacted]				
[Redacted]				

AUX

Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2018-08-06	2273	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
-------	------------------------	------------	------	---

"Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional"

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias en especial las conferidas por el Decreto 1352 del 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994, emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO:

Que CRUZ CUIDA ANGELICA MARIA, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1072673110, expedida CHIA CUNDINAMRCA, solicitó ante esta Secretaría de Salud la autorización, para ejercer como **APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**; diploma otorgado por, LA CORPORACION EDUCATIVA NACIONAL C.E.N EN FUNZA CUNDINAMARCA, según ACTA DE CERTIFICACION No. 101 DE JULIO 21 DE 2018-

Que dicho certificado de aptitud ocupacional, no requiere Registro de la Secretaría de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2°, de la Resolución 08211 de 1989.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante, este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a CRUZ CUIDA ANGELICA MARIA, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1072673110, expedida en CHIA CUNDINAMRCA, para ejercer como **APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, y tiene efectos en el Territorio Nacional

ARTICULO SEGUNDO Con la presente Resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

ARTÍCULO TERCERO: Notificar la presente resolución conforme a lo dispuesto en el Art. 67 y siguientes del CPACA, advirtiéndole que contra la misma procede el recurso de reposición que se interpondrá dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. el 6 AGO 2018

ANA LUCIA RESTREPO ESCOBAR
Secretaria de Salud

Proyecto: Janeth Flores A
Revisó: Doris Rodriguez P
V O GAAJ Lina R Vera Sánchez

BOGOTÁ D.C. 13 - 08 - 2018
A la fecha fue notificado personalmente al
SEÑOR(A) Angelica Maria Cruz Cuida
CC No. 1072673110
Firma Angelica Maria Cruz Cuida

1628 03 AGOSTO DE 2018



La República de Colombia

**Por autorización de la Secretaría de Educación
y en su nombre la**

Corporación Educativa Nacional C. E. N.

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Licencia de Funcionamiento N° 007031 Diciembre /2006 S.E.C.

Registro de Programa N° 003503 Julio/2011 S.E.C.

Renovación Registro N° 001549 del 06 de Febrero de 2018 S.E.C.

Acuerdo No. 0214 Agosto 28 de 2017 Ministerio Protección Social

Teniendo en cuenta que

Angélica María Cruz Cuida

Identificado (a) con C.C. No. 1.072.673.110 de Chta

**Cumplió los requisitos reglamentarios correspondientes al plan de estudios,
se le confiere el certificado de aptitud ocupacional por competencias laborales en**

Auxiliar en Enfermería

Con una intensidad de 1800 Horas

En testimonio de lo anterior se firma, a los 21 días del mes de Julio de 2018


Diana Patricia Puche C.


Henry Puche Cabrera

Anotado en el Folio No. 006 del Libro de Diplomas No. 02

Funza - Cundinamarca



Corporación Educativa Nacional

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

C.E.N.

Licencia de Funcionamiento N° 007031 Diciembre /2006 S.E.C.

Registro de Programa N° 005503 Julio/2011 S.E.C.

Renovación Registro Programa N° 001549 del 06 de Febrero de 2018 S.E.C.

Acuerdo N° 0214 Agosto 28 de 2017 Ministerio Protección Social

ACTA DE CERTIFICACIÓN N° 101

El Consejo de Dirección de la Corporación Educativa Nacional C.E.N., según acta número 101-18 suscrita en su sesión del día 09 de Julio de 2018

CONSIDERANDO QUE

Angélica María Cruz Cuida

Identificado (a) con C.C. No. 1.072.673.110 de Chía

Cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por los acuerdos y reglamentos de la Institución, resuelve otorgar el certificado de aptitud ocupacional en:

Auxiliar en Enfermería

Con una intensidad de 1800 Horas

En nombre y representación de la Corporación Educativa Nacional C.E.N., y de la República de Colombia, previo juramento de rigor, la Dirección de la Institución hizo entrega del certificado correspondiente

En testimonio de lo anterior se firma a los 21 días del mes de Julio del año 2018

Funza, Cundinamarca

Diana Patricia Puche Cabrera

Henry Puche Cabrera



HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL
NIT, 860.019885-5



Chía, 23 de septiembre de 2024

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL
HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL DE CHIA

CERTIFICA

Que la señora **ANGELICA MARIA CRUZ CUIDA** identificada con número de cedula 1.072.673.110 de Chía, se encuentra vinculada con nuestra institución desempeñándose como Auxiliar de Enfermería, desde el 08 de junio de 2024 por contrato a término fijo.

La presente se expide a solicitud del interesado

Atentamente,

HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL
NIT 860.019885-5
TE 322-5557067
HNA. OMAIRA CALDERON M.
Directora

A QUIEN INTERESE

Salud a su Alcanze S.A.S, NIT 900683904-8 certifica que la señora **CRUZ CUIDA ANGELICA MARIA** identificada con cedula número 1.072.673.110 de Chía, labora en nuestra organización desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** desde del 07 de marzo de 2023 hasta el 8 de febrero de 2024, con un contrato obra o labor.

La anterior se expide a solicitud de la interesa a los doce (12) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



GLORIA VARGAS TRIANA
Jefe Talento Humano
Móvil: 601-6699030- 321 4663319



EL SUSCRITO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA:

Que, el señor(a) **CRUZ CUIDA ANGELICA MARIA** identificado (a) con cédula de ciudadanía **1.072.673.110** laboró en la fundación con las siguientes características.

Cargo desempeñado: **AUXILIAR DE PROMOCIÓN Y CAPTACIÓN**
Tipo de Contrato: **INDEFINIDO**
Salario: **\$ 1.373.060**
Fecha de Ingreso: **6 de julio de 2022**
Fecha de Retiro: **2 de marzo de 2023**
Motivo del Retiro: **Voluntario**

El (la) señor(a) en mención estuvo afiliado(a) al sistema de Seguridad Social así:

E.P.S: NUEVA EPS
A.R.L: COLMENA
A.F.P: PORVENIR
C.C.F: COLSUBSIDIO

La anterior se expide a solicitud del interesado el día **8 de marzo de 2023** en Bogotá D.C.

Cordialmente,

FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE
Nit. 900,312,289-5


MARY L. LEÓN CRUZ
DIRECTORA DE GESTIÓN HUMANA

GESTIÓN HUMANA