

# Hoja de Vida

BERTA LUCIA ROMERO SIMANCA

Dirección: cll. 37f # 1j – 56

Barrió el milagro

Cel. 3127837760

Barranquilla - Atlántico

E-mail: [bromero1105@hotmail.com](mailto:bromero1105@hotmail.com)



## Información Personal

- LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: *Barranquilla, noviembre 13 de 1997*
- ESTADO CIVIL: *Soltera*
- DOCUMENTO DE IDENTIDAD: *C.C. 1002021998B/Quilla*

## Formación Académica

- **TECNICO PROFECIONAL EN SALUD ORAL**  
*SENA*

## Cursos y Seminarios

- **Seminario 31er congreso de higienistas en salud oral**  
*Lugar: combarranquilla sede norte*  
*Horas 12 horas*

## Referencia Laboral

- **Entidad:** Dentix Colombia sede barranquilla  
**Ocupación:** Auxiliar de odontología  
**Jefe Inmediato:** Kerry González  
**Tiempo De Servicio:** 17–diciembre 2018 – 16-de junio-2019.  
**Teléfono:** 3002405040  
**Funciones Realizada** Asistir a doctores (generales y especialistas)  
*Apoyo en elaboración de los informes de ortodoncia, rehabilitación, cirugía etc.*  
*Apoyo en laboratorio en las diferentes tareas.*  
*Apoyo con el mantenimiento de los consultorios (instrumental y material de limpieza, desinfección y organización del mismo).*  
**Atención al paciente:** Confirmación de citas, acompañamiento a pacientes antes, durante y después de cita o consulta. s: .

## Referencias Personales

- **Galo jimeno**  
*Ocupación: Rehabilitador oral*  
*Celular 3152912362*
- **Mery Hellen Ramirez**  
*Ocupación: auxiliar de odontología*  
*Celular 3004572139*

## Referencias Familiares

- **Emil Torregrosa**  
*Ocupación: ING. ELECTRONICO*  
*Teléfono: 3145128038*
- **Mauricio Hernández**  
*Ocupación: MEDICO VETERINARIO*  
*Teléfono: 3504087802*





GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO  
Secretaría de Salud Departamental  
Reconoce este Título para todos los  
efectos legales

Resolución No. 08-5646-2019  
En Barranquilla Fecha 08-10-2019  
Firma y Sello

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que*

**BERTA LUCIA ROMERO SIMANCA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1002021998*

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral  
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

**Título de**

**TÉCNICO EN  
SALUD ORAL**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Barranquilla,  
a los veintiun (21) días del mes de agosto de dos mil diecinueve (2019)*

Firmado Digitalmente por  
ALVARO JESUS TORRENEGRA BARROS  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

ALVARO JESUS TORRENEGRA BARROS  
Subdirector CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS  
REGIONAL ATLÁNTICO

49665020 - 21/08/2019  
No y FECHA REGISTRO



## ACTA DE GRADO

Nº Y FECHA REGISTRO 49665020 - 21/08/2019

# EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

## CONSIDERANDO

**Que: BERTA LUCIA ROMERO SIMANCA, Con Cedula de Ciudadania No. 1002021998**

**CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:**

## TÉCNICO EN SALUD ORAL

En constancia de lo anterior se firma la presente en Barranquilla, a los veintiun (21) días del mes de agosto de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por  
ALVARO JESUS TORRENEGRA BARROS  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia  
ALVARO JESUS TORRENEGRA BARROS  
Subdirector CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS  
REGIONAL ATLÁNTICO

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 9302001578627CC1002021998A.

SECRETARIA DE SALUD  
RESOLUCIÓN NÚMERO 08 - 5646 DE 2019

( 8 de octubre de 2019 )

“Por la cual se Autoriza el Ejercicio Profesional “

El Subsecretario de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de Agosto de 1994, y la Resolución No. 0270 de 2014 expedida por el Secretario de Salud Departamental

**CONSIDERANDO**

Que **BERTA LUCIA ROMERO SIMANCA**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.002.021.998 expedida en Barranquilla - Atlántico, ha solicitado Autorización del Ejercicio Profesional como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SALUD ORAL**, según TITULO que le otorgó el **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**, el día 21 de agosto de 2019, según Acta de Grado N° 49665020.

**RESUELVE**

**ARTICULO ÚNICO:** Autorízase a **BERTA LUCIA ROMERO SIMANCA**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.002.021.998 expedida en Barranquilla - Atlántico, para ejercer la Profesión de **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SALUD ORAL** en todo el Territorio Nacional.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Barranquilla - Atlántico, el día 8 de octubre de 2019.



**HERNANDO JOSE VILORIA ELJACH**

Subsecretario de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud

Elaboró: PGoenaga  
Revisó: HMencos

[www.atlantico.gov.co](http://www.atlantico.gov.co)

Calle 40 Cra. 45 y 46 - Teléfono (57 + 5) 3307000 -  
Fax (57 + 5) 3307444 Barranquilla, Colombia



@gobernaciondelatlantico



gobatlantico



**BERTA LUCIA ROMERO SIMANCA**  
*C.C. 1002021998B/Quilla*

Bogotá D.C. 16 de Junio del 2019

**DENTIX COLOMBIA S.A.S**

**HACE CONSTAR**

Que **BERTA LUCIA ROMERO SIMANCA** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.002.021.998 firmó un contrato de aprendizaje con nuestra compañía desde el 17 de abril del 2018 hasta el 16 de junio del 2019, desempeñándose como **APRENDIZ** con una intensidad horaria de lunes a sábado de 8:00 am a 6:00 pm.

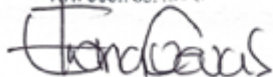
Las funciones que desempeño en clínica fueron:

- Asistir a doctores (generales y especialistas)
- Apoyo en elaboración de los informes de ortodoncia, rehabilitación, cirugía etc.
- Apoyo en laboratorio en las diferentes tareas.
- Apoyo con el mantenimiento de los consultorios (instrumental y material de limpieza, desinfección y organización del mismo).
- Atención al paciente: Confirmación de citas, acompañamiento a pacientes antes, durante y después de cita o consulta.

Todas las anteriores actividades se realizan bajo supervisión y retroalimentación de auxiliares expertas y dirección de clínica.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C, 16 de Junio del 2019.

DENTIX COLOMBIA S.A.S  
NIT: 900.759.454-3



WTRK027 190600013

Eliana Cuevas Camacho  
Gestor de Nomina  
Tel: 7464761  
nomina@dentix.co  
[www.dentix.co](http://www.dentix.co)

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.002.021.998

ROMERO SIMANCA

APellidos

BERTA LUCIA

Nombres

Berta Romero

Firma



FECHA DE NACIMIENTO 13-NOV-1997

BARRANQUILLA  
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

24-DIC-2015 BARRANQUILLA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
JOHAN CRISTIAN GARCIA VALENTIN

INDICE DERECHO



P-0300150-00783398 F-1002021998-20160115 0048023932A 1 40637005

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: BERTHA LUCIA

Apellidos: POVEDA JIMENEZ

Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1002021798

Fecha de nacimiento: Día 3 Mes 11 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		5/08/16	LT55	1/5 beta
Contra Influenza		5/08/16	X13886	1/5 beta
		21/03/18	V5047019	V. J. J. J.
Virus de Papiloma Humano				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
	1	5/08/16	D 2277	1/5 beta
	2	5/08/16	D 2277	1/5 beta
Toxoide Tetánico Diftérico Td	3	6/03/17	D 2277	1/5 beta
	4	21/03/18	221501312	1/5 beta
	5	21/03/19		
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE
HEPATITIS B	1ª	10/06/2018	143403305
	2ª	12/18	1434033
	3ª	25/18	1434033
TOXOIDE TETANICO	1ª		
	2ª		
	3ª		

INFLUENZA	Dosis anual			
Fiebre Amarilla				
Neumococo				
OTRAS				

CERTIFICADO DE VACUNACION

Nº 5927

Centro Comercial Plaza del Prado  
Cra. 49B N° 79 - 01 Local 12  
Teléfonos: 369 05 68 - 369 13 48  
Celulares: (300) 325 82 07 - (300) 808 65 65  
email: monigose@hotmail.com  
Barranquilla - Colombia

*Preparate para la Vida*  
*Vacínate!*

CERTIFICADO DE VACUNACION

**Sus Vacunas**

NIT: N° 802.020.489 - 2

NOMBRE: *BERTHA ROMERO SEMANA*

CECULA: *1002021998* FECHA NAC.: *13-11-1999*

DIRECCIÓN: *Calle 37F-1J-56*

TELÉFONO: *3127837760*