Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. DIANA MARCELA GÓMEZ RODRÍGUEZ, labora con el CBA San José desde el 7 de octubre de 2019 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, DIANA MARCELA desempeñará el perfil de Nutricionista a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, DIANA MARCELA acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que los honorarios mensuales asignados en el Convenio a su perfil son $2.812.200 para el año 2022, y serán incrementados para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.312.641
GOMEZ RODRIGUEZ
APELLIDOS
DIANA MARCELA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1969
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

A+
G S RH

F
SEXO

30-OCT-1987 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A 2400100-00069121-F-0030312641-20080911 0003248344A 1 4570001429

República de Colombia
Ley 73 de 1979

No MND 02179

Comisión de Ejercicio Profesional de Nutrición y Dietética
MATRICULA PROFESIONAL DE NUTRICIONISTA DIETISTA



Gomez Rodriguez
Diana Marcela
C.C 30.312.641
Universidad Católica de Manizales
Acta No.: 57 Fecha: 26/02/2008

PRESIDENTE

Esta tarjeta es un documento personal e intransferible que acredita a su titular para ejercer la profesión de Nutricionista Dietista en el territorio nacional y dentro de los parámetros establecidos por la Ley 73 del 28 de diciembre de 1979

C
E
P

Universidad Católica de Manizales

Reconocida mediante Personería Jurídica 271 del 19 de junio de 1962

REGISTRO DE DIPLOMA

LA SUSCRITA JEFA DE REGISTRO DE DIPLOMAS DE LA UNIVERSIDAD

CERTIFICA

Que: **DIANA MARCELA GÓMEZ RODRIGUEZ**
Identificado (a) con documento No. 30312641 de Manizales , Caldas

Tiene registrado el diploma como **NUTRICIONISTA DIETISTA**

En ceremonia de grado efectuada en la ciudad de Manizales, el dia 26 de Marzo de 1999

REGISTRO DE TÍTULO:

Acta de Grado No. 08

Anotado al Folio No.11 - 336 del Libro de Registro No.3

Manizales, 26 de Marzo de 1999

FANNY CASTELLANOS TORO
Jefa de Registro de Diplomas

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
JEFE REGISTRO DE DIPLOMAS

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14805219414

(415)7707212489984(8020) 000001480521941 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 0 3 1 2 6 4 1	1	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 0 3 1 2 6 4 1	1 9 8 7 1 0 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	RODRIGUEZ	DIANA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: CL 63 14 40 CA 168 CON BOSQUES DE SANTA MONICA PEREIRA

42. Correo electrónico: dimagoro1@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 4 4 5 7 9 8	3 1 1 7 5 4 6 2 0 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 8 0 8 0 5					2 2 2 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO | 60. No. de Folios: | 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 26-10-2022 12:57:43PM

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. HÉCTOR ARTEAGA PACHECO, labora con el CBA San José desde el 12 de julio de 2007 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, HÉCTOR desempeñará el perfil de Director técnico a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato será de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, HÉCTOR acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $2.205.200 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.322.061
ARTEAGA PACHECO
APELLIDOS
HECTOR
NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1943
LA VIRGINIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-MAY-1965 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00157629-M-0004322061-20090527 0011815790A 1 4950006329

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro Nº 1574

Firma Médico

Nombres y Apellidos
HECTOR ARTEAGA

C.C.
o C.E. C 4322061 De MANIZALES

Universidad
CALDAS Ciudad

Código: 20008166 MANIZALES

Fecha de Expedición: 29/06/7[illegible]

TDLR, Imprenta de Valores

FIRMA MINISTRO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO Nº 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.

REPUBLICA DE COLOMBIA

La Universidad de Caldas

confiere el grado de Doctor en

Medicina y Cirugía

a **Héctor Arteaga Pacheco**

En testimonio de ello se expide el presente título en Manizales, el día 5 *del mes de* Diciembre *del año de* 1969 *y lo refrenda con el sello respectivo.*

DECANO DE LA FACULTAD

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO DE LA FACULTAD

PROFESOR

MINISTRO DE EDUCACION

PROFESOR

SECRETARIO DEL MINISTRO

PROFESOR

MINISTERIO DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA PUBLICA
OFICINA JURIDICA

Revalidado este título para todos los efectos legales
Bogotá, NOV. 5 97[illegible]
Registrado al folio [illegible] del Libro [illegible]
[illegible]

Ministerio de Educación Nacional. - Registrado al folio 3-A del Libro de Registro No. 22

Bogotá 16 de Septiembre de 1971

10

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

EN ATENCION A QUE

HECTOR ARTEAGA PACHECO

HA COMPLETADO TODOS LOS ESTUDIOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE

MAGISTER EN SALUD PUBLICA

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLIN, A LOS 12 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 1975

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

TITULAR

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
BOGOTA

RECONOCESE ESTE DIPLOMA PARA LOS EFECTOS OFICIALES.

Anotado al folio Libro de Registros de Diplomas

Bogotá, D. E., de de 19

EL MINISTRO

EL SECRETARIO

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
MEDELLIN

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
OFICINA JURIDICA

GRUPO DE PROFESIONES MEDICAS Y AUXILIARES.

Registrado al folio del libro respectivo

Bogotá, D. E., de de 19

EL MINISTRO

EL SECRETARIO

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

CERTIFICADO

Certificamos, nos têrmos do artigo 160, inciso V, alínea "b", e parágrafo primeiro do Regimento Geral da Universidade de São Paulo, que

HECTOR ARTEAGA PACHECO

concluiu, com aproveitamento, o Curso de Especialização em Nutrição, realizado no período de MARÇO A DEZEMBRO DE 1980 e ministrado sob a direção do Sr. Prof. Dr. José Eduardo Dutra de Oliveira, do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.

Ribeirão Preto, 28 de JANEIRO de 1982

J. Dutra Oliveira

Diretor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP

Secretário Geral da USP

11

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14700165617

(415)7707212489984(8020) 000001470016561 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 3 2 2 0 6 1	6	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 3 2 2 0 6 1	1 9 6 5 0 5 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARTEAGA	PACHECO	HECTOR	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: CR 28 12 15 AP 201 SEC LOS ALAMOS

42. Correo electrónico: arteagah@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 3 8 7	3 1 0 8 9 7 5 7 6 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 2 0	2 0 2 1 0 1 2 2	0 0 1 0	2 0 0 0 0 4 0 1	8 6 2 1			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

Exportadores				
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 22 / 11 : 48: 31

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ARTEAGA PACHECO HECTOR
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO, labora con el CBA San José desde el 2 de enero de 2019 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, NEY HOLMES desempeñará el perfil de Gerontólogo a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, NEY HOLMES acredita más de un año de experiencia en su perfil.

Atentamente,

Hna. Ninfa Pachón

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.540.330

ORTEGA CHAMORRO

APELLIDOS

NEY HOLMES

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1966

ZARZAL
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

28-ENE-1985 ZARZAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-2402100-00178943-M-0016540330-20080917 0016189423A 1 4560106453



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.540.330
ORTEGA CHAMORRO
APELLIDOS
NEY HOLMES
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1966
ZARZAL
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-ENE-1985 ZARZAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2402100-00178943 M-0016540000-20030517 0016186420A 1 4050408403

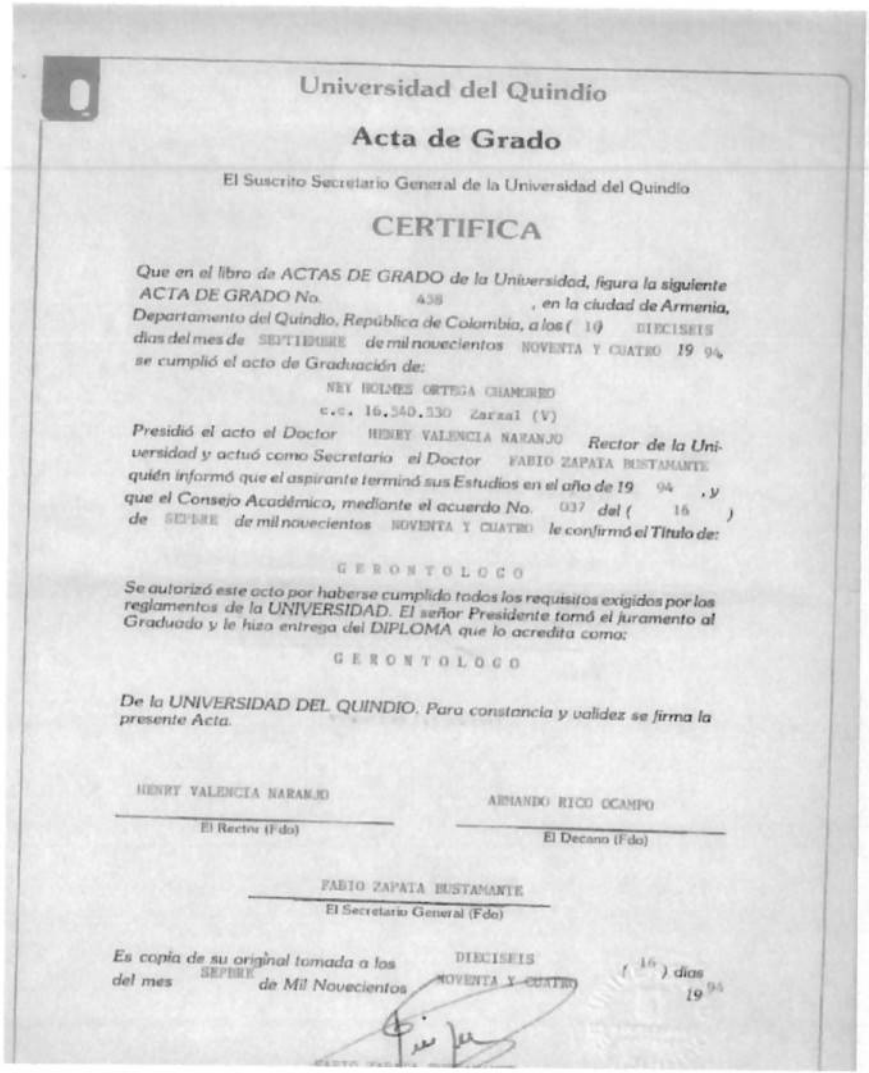
GOBERNACION DE RISARALDA
Servicio Seccional de Salud de Risaralda
INSCRIPCION DEPARTAMENTAL

No. 07 GER FECHA 19 DE OCTUBRE DE 1998
NOMBRE NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO
C.C. 16.540.330 DE LA PAILA
PROFESION GERONTOLOGO

DIRECTOR SERVISALUD RISARALDA

Página **1** de **27**

15



Universidad del Quindío

Acta de Grado

El Suscrito Secretario General de la Universidad del Quindío

CERTIFICA

Que en el libro de ACTAS DE GRADO de la Universidad, figura la siguiente ACTA DE GRADO No. 458 *, en la ciudad de Armenia, Departamento del Quindío, República de Colombia, a los (* 16 *)* DIECISEIS *días del mes de* SEPTIEMBRE *de mil novecientos* NOVENTA Y CUATRO *19* 94 *se cumplió el acto de Graduación de:*

NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO
c.c. 16.540.330 Zarzal (V)

Presidió el acto el Doctor HENRY VALENCIA NARANJO *Rector de la Universidad y actuó como Secretario el Doctor* FABIO ZAPATA BUSTAMANTE *quién informó que el aspirante terminó sus Estudios en el año de 19* 94 *, y que el Consejo Académico, mediante el acuerdo No.* 037 *del (* 16 *) de* SEPTIEMBRE *de mil novecientos* NOVENTA Y CUATRO *le confirmó el Título de:*

G E R O N T O L O G O

Se autorizó este acto por haberse cumplido todos los requisitos exigidos por los reglamentos de la UNIVERSIDAD. El señor Presidente tomó el juramento al Graduado y le hizo entrega del DIPLOMA que lo acredita como:

G E R O N T O L O G O

De la UNIVERSIDAD DEL QUINDIO. Para constancia y validez se firma la presente Acta.

HENRY VALENCIA NARANJO
El Rector (Fdo)

ARMANDO RICO OCAMPO
El Decano (Fdo)

FABIO ZAPATA BUSTAMANTE
El Secretario General (Fdo)

Es copia de su original tomada a los DIECISEIS *(* 16 *) días del mes* SEPTIEMBRE *de Mil Novecientos* NOVENTA Y CUATRO *19* 94

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
en atención a que

Ney Holmes Ortega Chamorro

c.c.16540330 de Zarzal V.

Ha cursado y aprobado los estudios universitarios estatuidos oficialmente
le expide el presente

D I P L O M A

y le confiere el título de

Gerontólogo

En testimonio de ello firma y sella el presente Diploma en la Ciudad de Armenia el SEP 16 1994

El Rector de la Universidad

El Decano de la Facultad

Registrado al Folio No. 0 18433 Libro de Registro No. 16

El Secretario General de la Universidad

Gobernación del Departamento del Quindío
Armenia, 16 SET. 1994
Por delegación del Gobierno Nacional reconócese este Diploma para los efectos legales
Anotado al Folio 14-8 del Libro de Diplomas 4.

Gobernador

Secretario de Educación

Nº 0001729

Página **4** de **27**

16

LEY No. 1655 15 JUL 2013

"POR LA CUAL SE MODIFICA EL LITERAL F) DEL ARTÍCULO 7° DE LA LEY 1276 DE 2009"

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1°. El literal f) del artículo 7° de la Ley 1276 de 2009, quedará así:

f) Gerontólogo. Profesional de la salud, titulado de instituciones de Educación Superior debidamente acreditadas para esta área específica del conocimiento, que interviene en el proceso de envejecimiento y vejez del ser humano como individuo y como colectividad, desde una perspectiva integral, con el objetivo de humanizar y dignificar la calidad de vida de la población adulta mayor.

Artículo 2°. ***Vigencia y derogatoria.*** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

EL PRESIDENTE DEL H. SENADO DE LA REPUBLICA

ROY BARRERAS MONTEALEGRE

EL SECRETARIO GENERAL DEL H. SENADO DE LA REPUBLICA

GREGORIO ELJACH PACHECO

EL PRESIDENTE DE LA H. CÁMARA DE REPRESENTANTES

AUGUSTO POSADA SÁNCHEZ

EL SECRETARIO GENERAL DE LA H. CÁMARA DE REPRESENTANTES

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

LEY No. 1655

"POR LA CUAL SE MODIFICA EL LITERAL F) DEL ARTÍCULO 7° DE LA LEY 1276 DE 2009"

REPÚBLICA DE COLOMBIA – GOBIERNO NACIONAL

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 15 JUL 2013

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

EL MINISTRO DEL TRABAJO

RAFAEL PARDO RUEDA

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
INSTITUTO SECCIONAL DE SALUD DEL QUINDIO

RESOLUCION NUMERO 108
Fecha: Enero 27 de 1997

POR LA CUAL SE REGISTRA UN TITULO

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO SECCIONAL DE SALUD DEL QUINDIO, en uso de sus atribuciones legales que le confiere el Decreto 1875 de 1994 y,

CONSIDERANDO:

Que NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO con cédula de ciudadanía No. 16.540.330 de Zarzal Valle ha solicitado el registro de su título de GERONTOLOGO que le otorgó La Universidad del Quindío el día 16 del mes de Septiembre de 1994

Que dicho título se encuentra debidamente refrendado en la Secretaria de Educación de Quindío al folio 14 - 0 del Libro 4 de Septiembre 30 de 1994

Que el solicitante cumplió con el Servicio Social Obligatorio en el Departamento del Quindío.

RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO: Registrar el título de GERONTOLOGO obtenido por NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO quien queda autorizado para ejercer su profesión en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición ante el Director del Instituto Seccional de Salud del Quindío, de acuerdo con el artículo 50 del Decreto ley 01 de 1984.

PUBLIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE :

Dada en Armenia Quindío a los Veintisiete (27) días de Enero de 1997

LUIS ALBERTO CASTAÑO SANZ
Director

FERNANDO ROJAS ARIAS.
Jefe Oficina Jurídica

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

CONSTANCIA DE REGISTRO E INSCRIPCIÓN

NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO identificado con cédula de Ciudadanía No. 16540330 expedida en Zarzal-Valle se encuentra inscrito en la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, anotado en el libro Número 11, inscripción No. 563 del 04 de Junio de 2012 como Gerontólogo según título otorgado por la Universidad del Quindío en Armenia, el 16 de Septiembre de 1994.

Que NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO presentó la resolución No 108 del 27 de Enero de 1997, expedida por el Instituto Seccional de Salud del Quindío, que le autoriza para ejercer en todo el territorio Nacional.

Dada en Santiago de Cali, 04 de Junio de 2012.

JOSÉ MARIA MATERON MUÑOZ
Profesional Especializado

Elaboro Tatiana Borrero Soto

Gobernación del Valle-Secretaria Departamental de Salud del Valle- PBX 6200000 extensión 1624 semisótano

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14801293232

(415)7707212489984(8020) 000001480129323 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 6 5 4 0 3 3 0	0	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 5 4 0 3 3 0	1 9 8 5 0 1 2 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Zarzal 8 9 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTEGA	CHAMORRO	NEY	HOLMES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal
CL 21 20 34 P 2 BRR PROVIDENCIA

42. Correo electrónico nhoc25@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 3 3 6 2 1 7 1 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 7 0 5 0 1	8 5 4 4	2 0 1 5 0 8 0 1	8 6 9 9		2 4 1 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 12 - 13 / 16 : 02: 15

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ORTEGA CHAMORRO NEY HOLMES
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-10-2022 08:06:24AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

U.T.N. UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA

UNION TEMPORAL
NUEVA ESPERANZA

Santa Rosa de Cabal, Mayo 03 de 2021

LA UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA DE CABAL

HACE CONSTAR

Que el señor **NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.540.330 de Zarzal (Valle), labora en esta Institución desde enero 01 de 2017 a la fecha como DIRECTOR TECNICO, devengando honorarios por dos millones quinientos veinticuatro mil ($2.524.000) pesos M/Cte., con contrato por obra o labor. Objeto del contrato el contratista se obliga para con el contratante a prestar sus servicios como director técnico de la institución, supervisando, direccionando, acompañando y apoyando la institución para atender los adultos mayores acorde a sus necesidades básicas de la vida diaria que se requiera, asistencia en salud acorde a sus competencias laborales, las establecidas en el manual interno de la entidad y dar cumplimiento a los estándares de la normatividad actual.

La certificación se expide a solicitud del interesado con el fin de dar cumplimiento al perfil del cargo.

Para constancia se firma en Santa Rosa de Cabal, a los 03 días del mes de mayo de 2021.

Atentamente,

Regina Rojas S

REGINA ROJAS
Representante Legal



NIT. 816007705-6

Pereira 22 de Agosto de 2020

CERTIFICADO

LA ASOCIACION HOGAR DEL ABUELO DIVINO PASTOR, por medio de la presente certifica que el señor **NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO** identificado con CC **16.540.330**, labora con nosotros desde año 2016 como Director Técnico.

Para constancia se firma a los 22 días del mes de Agosto del 2020.

Cordialmente,

HOGAR DEL ABUELO
DIVINO PASTOR
NIT. 816.007.705-6
Av. del Río N° 27-68 - Tel. 3294054
PEREIRA RDA.

MARIA ROSALBA PEREZ GONZALEZ

Directora y Representante Legal

SEDE I AVENIDA DEL RIO N° 27-68 TEL: 3294054, SEDE II VEREDA TRIBUNAS CONSOTA FINCA LAS DOS MM CEL: 323-4591722
EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com, elabuelodivinopastorII@hotmail.com

Escaneado con CamS

PERSONAL ASEO, ROPERIA Y LAVANDERIA

- Ernestina Hernandez Diaz cedula de ciudadanía nro. 52.114.283.
- Gina Marcela Diaz Arenas cedula de ciudadanía nro. 1.088.825.693.
- Martha Lucia Galvis Jimenez cedula de ciudadanía nro. 42.005.307.
- Martha Lucia Morales Morales cedula de ciudadanía nro. 1.088.001.930.
- Yessica Daniela Trejos Gaspar cedula de ciudadanía nro. 1.088.323.701.

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. ERNESTINA HERÁNDEZ DÍAZ, labora con el CBA San José desde el 1 de febrero de 2018 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, ERNESTINA desempeñará el perfil de Aseo, ropería y lavandería a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, ERNESTINA acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.225.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.114.283

HERNANDEZ DIAZ
APELLIDOS

ERNESTINA
NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-OCT-1972
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

24-MAY-1991 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

A-2402500-54148492-F-0052114283-20060411 0201206100B 02 186536091

25

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14876055085

(415)7707212489984(8020) 000001487605508 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 2 1 1 4 2 8 3	7	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	52114283	1 9 9 1 0 5 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	DIAZ	ERNESTINA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: MZ # 38 - 6 BRR primavera azul

42. Correo electrónico: cbasanjosepereira@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 6 0 0 1	3 1 4 7 7 0 5 9 3 8	3 4 0 2 4 5 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	1 9 9 3 0 2 1 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2022 - 11 - 11 / 09 : 43: 29

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre HERNANDEZ DIAZ ERNESTINA
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 11-11-2022 09:43:41AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. GINA MARCELA DÍAZ ARENAS, labora con el CBA San José desde el 1 de enero de 2022 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, GINA desempeñará el perfil de Aseo, ropería y lavandería a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, GINA acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.225.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.088.825.693
DIAZ ARENAS

APELLIDOS
GINA MARCELA

NOMBRES
Gina Marcela Diaz arenas

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-DIC-1994
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
11-FEB-2013 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

A-2400100-01221899-F-1088825693-20210312 0073741664A 1 9915003778

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14876855481

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1088825693 | 6. DV: 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pereira — 16

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1088825693	2013021 1

28. Lugar de expedición / País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Pereira 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	ARENAS	GINA	MARCELA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Pereira 001

41. Dirección principal: MZ 2 CA 16

42. Correo electrónico: marcelad1242@hotmail.com

43. Código postal: 66001

44. Teléfono 1: 3053955834

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
0010	2014 02 06	8810	2019 07 25				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

Para uso exclusivo de la DIAN

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2022 - 11 - 17 / 08 : 38: 11

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

864. Nombre: DIAZ ARENAS GINA MARCELA

865. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 17-11-2022 08:40:09AM

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. MARTHA LUCÍA GALVIS JIMÉNEZ, labora con el CBA San José desde el 8 de agosto de 2018 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, MARTHA LUCÍA desempeñará el perfil de Aseo, ropería y lavandería a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, MARTHA LUCÍA acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.225.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 42.005.307
GALVIS JIMENEZ
APELLIDOS
MARTHA LUCIA
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-JUL-1966
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
27-SEP-1984 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2400100-00058900-F-0042005307-20080911 0003236580A 1 4590010723

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14877279961

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 2 0 0 5 3 0 7 — 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pereira — 16

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	42005307	1984 09 27

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Dosquebradas 170

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GALVIS	JIMENEZ	MARTHA	LUCIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: — 37. Dígito:

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Dosquebradas 170

41. Dirección principal: CL 27 # 33 A - 16 TO 6 apto 303 terragrata

42. Correo electrónico: cbasanjosepereira@hotmail.com

43. Código postal: 66001 — 44. Teléfono 1: +3225107969 — 45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0010	2016 06 02						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 3 — 61. Fecha: 2022 - 11 - 18 / 16 : 28: 38

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.29 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: GALVIS JIMENEZ MARTHA LUCIA
985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 18-11-2022 04:28:46PM

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. MARTHA LUCÍA MORALES MORALES, labora con el CBA San José desde el 12 de octubre de 2021 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, MARTHA LUCÍA desempeñará el perfil de Aseo, ropería y lavandería a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, MARTHA LUCÍA acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.225.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

30.383.146
NUMERO

MORALES MORALES
APELLIDOS

MARTA LUCIA
NOMBRES

Martha Lucia Morales
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-AGO-1972**
RIOSUCIO
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

13-FEB-1991 RIOSUCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATAIZ PENUYO LOPEZ

A-2400100-54148381-F-0030383146-20060612 **05055** 06160B 02 187962595

Powered by CamScanner

31

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14875902021

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 30383146 | 6. DV: 9

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pereira 16

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13

26. Número de Identificación: 30383146

27. Fecha expedición: 19910213

Lugar de expedición 28. País: COLOMBIA 169

29. Departamento: Risaralda 66

30. Ciudad/Municipio: Pereira 001

31. Primer apellido: MORALES

32. Segundo apellido: MORALES

33. Primer nombre: MARTA

34. Otros nombres: LUCIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Risaralda 66

40. Ciudad/Municipio: Pereira 001

41. Dirección principal: CL 1 # 21 - 71

42. Correo electrónico: ja2612516@gmail.com

43. Código postal: 66001

44. Teléfono 1: 3204297865

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0010	19920129	8810	20160211				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 | 2 | 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 3

61. Fecha: 2022 - 11 - 10 / 13 : 49 : 21

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: MORALES MORALES MARTA LUCIA

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 10-11-2022 01:49:29PM

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. YESICA DANIELA TREJOS GASPAR, labora con el CBA San José desde el 20 de enero de 2020 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, YESICA DANIELA desempeñará el perfil de Aseo, ropería y lavandería a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, YESICA DANIELA acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.225.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José

26

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.323.701
TREJOS GASPAR
APELLIDOS
YESICA DANIELA
NOMBRES

Yesica Daniela Trejos G.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1994
RIOSUCIO
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

22-ENE-2013 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2400100-00427727-F-1088323701-20130309 0032511139A 1 39291070

37

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14877118273

(415)7707212489984(8020) 000001487711827 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1088323701	2	Impuestos y Aduanas de Pereira 16	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1088323701	2013 01 22

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Dosquebradas 170

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TREJOS	GASPAR	YESICA	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Dosquebradas 170

41. Dirección principal: MZ 1 CA 12 campestre B

42. Correo electrónico: rgonzalezd89@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
66001	3022468191	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
0010	2014 06 09						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código: 49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha:

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

964. Nombre:

965. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 16-11-2022 08:37:41 AM

AUXILIARES DE ENFERMERIA

- *Anyi Veronica Ibarra Gaspar c.c. 1.090.338.860*
- *Eliana Bedoya Echeverry c.c. 1.088.313.491*
- *Erika Castro Zapata c.c. 1.089.747.302*
- *Ingrid Tatiana Perez Amaya c.c. 1.088.030.406*
- *Magola Rios Bedoya c.c. 25.099.635*
- *Yadira Camacho losada c.c. 1.080.292.298*

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. ANYI VERÓNICA IBARRA GASPAR, labora con el CBA San José desde el 6 de octubre de 2022 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, desempeñará el perfil de Auxiliar de enfermería a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.640.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.090.338.860**

IBARRA GASPAR

APELLIDOS

ANYI VERONICA

NOMBRES

Veronica Ibarra

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ABR-1997**

QUINCHIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-JUL-2015 QUINCHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2407800-00744574-F-1090338860-20150907 0046297788A 1 42096787

La Republica De Colombia
Ministerio De Educación Nacional
y en su Nombre

La Fundación Educativa de Risaralda

Licencia de Funcionamiento número 4452 de Noviembre 13 de 2012 y
5432 de Septiembre 08 de 2017 de la Secretaria de Educación Municipal de Pereira
para el Trabajo y Desarrollo Humano.

Concede el Presente

Certificado de aptitud ocupacional por competencias a:

Angi Veronica Ibarra Gaspar

C.C. 1.090.338.860

Quien realizó y aprobó satisfactoriamente las competencias
correspondientes al programa de:

Técnico Laboral Por Competencias En:

Auxiliar De Enfermería

Con una intensidad de 1770 horas

Dra. Amparo González Zapata
Directora

Angela M. Bustamante C.
Secretaria

Gina Paola Guzmán González
Coordinadora Académica

Pereira, Diciembre 20 de 2018
Libro No. 01 - Folio 3 Certificado No. 0028

42

Acta de Grado

Instituto San Andrés

Inscripción S.E. 001 DANE 166594000035

En Quinchía Risaralda, a los 06 días del mes de Diciembre del año de 2013, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del

Instituto San Andrés

Colegio Oficial Departamental aprobado en el Nivel de Educación Media Resolución No. 347 de Junio 28 de 1996; Inscripción P.E.I No. QUI 37-01 expedida por la Secretaría de Educación del Departamento de Risaralda y autorizado para expedir el Título de:

Bachiller en la Modalidad Académica

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación, se procedió a otorgar el título de

Bachiller Académico a:

Anyi Verónica Ibarra Gaspar

T.I. No. 970422-17798 de Quinchía

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 43 de fecha 06 de Diciembre de 2013; consta de 45 estudiantes que comienza con el nombre de:

Luis Adán Arce Cuesta

y se cierra con el nombre de:

Luis Daniel Vinasco Sánchez

Firmada y Sellada por **José Jesús Molina Yepes** (Rector)
y **Nelly del Carmen Vinasco Marín** (Secretaria)
Dada en Quinchía Risaralda, a los 06 días del mes de Diciembre de 2013.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 7o del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 de 1994.

Firmada y Sellada

El Rector — La Secretaria

José Jesús Molina Yepes
C.C. No. 7.514.424 de Armenia (Q)

Nelly del Carmen Vinasco Marín
C.C. No. 25.036.213 de Quinchía (R)

Diploma No. 28359

FT 028-1

República de Colombia

Departamento de Antioquia

POLITECNICO MAYOR

Agencia Cristiana de Servicio y Educación

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0.

HACE CONSTAR QUE:

ANYI VERONICA IBARRA GASPAR

con documento de identidad C.C. 1090338860

Cursó y aprobó

DIPLOMADO CUIDADO AL ADULTO MAYOR

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas Nº. 38
Medellín, 3 de noviembre de 2019.

MAYKEL BARRAGÁN AMAYA
Rector

YAMILE GÓMEZ PÉREZ
secretaria

Para verificar la autenticidad de este documento, ingresar a http://virtual.politecnicomayor.edu.co, y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código de Seguridad: ZCYTUK

43

PLEXO
PLATAFORMA DE SITIOS WEB

SISTEMA DE CAPACITACIÓN EN LÍNEA

ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DE RISARALDA

DIRECCIÓN: Barrio Corales, PBX: (6) 3376871
URL: http://www.ahr.com.co, MAIL: ahr.asociacion@gmail.com

CERTIFICA QUE:

ANYI VERONICA IBARRA GASPAR
ID No. 1090338860

Realizó el curso:

HUMANIZACION

en el SISTEMA DE CAPACITACIÓN EN LÍNEA de esta entidad, http://www.ahr.com.co

Para constancia se firma en Pereira, Risaralda el día 24/05/18

ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DE RISARALDA

Código de autenticidad: 2405185809289

PLEXO
PLATAFORMA DE SITIOS WEB

SISTEMA DE CAPACITACIÓN EN LÍNEA

ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DE RISARALDA

DIRECCIÓN: Barrio Corales, PBX: (6) 3376871
URL: http://www.ahr.com.co, MAIL: ahr.asociacion@gmail.com

CERTIFICA QUE:

ANYI VERONICA IBARRA GASPAR
ID No. 1090338860

Realizó el curso:

ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

en el SISTEMA DE CAPACITACIÓN EN LÍNEA de esta entidad, http://www.ahr.com.co

Para constancia se firma en Pereira, Risaralda el día 24/05/18

ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DE RISARALDA

Código de autenticidad: 24051825265753

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANYI VERONICA IBARRA GASPAR

Con Cedula de Ciudadania No. 1.090.338.860

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO DE GPS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Quinchia, a los once (11) días del mes de noviembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
EVELIO GIRALDO SAAVEDRA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EVELIO GIRALDO SAAVEDRA
SUBDIRECTOR
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL RISARALDA

39156365 - 11/11/2016
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 9121001288662CC1090338860C.

46

Resolución No. 1591 del 16 de Septiembre de 2019

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación

La Secretaria de Salud del Departamento de Risaralda, en uso de las atribuciones legales, especialmente las conferidas en la Ley 715/01, el Decreto 1875 de 1994 modificado por el Decreto 1352 de 2000, el parágrafo 1° del artículo 5 del Decreto 3616 de 2005 y demás normas concordantes, y

CONSIDERANDO

Que, ANYI VERÓNICA IBARRA GASPAR, identificado(a) con la cédula de ciudadanía 1090338860 ha solicitado la Autorización para el Ejercicio de una Ocupación en todo el Territorio Nacional una vez obtenido el Certificado de, TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA, Acta de grado No 0028 del 20 de Diciembre de 2018.

Que la Secretaria Departamental de Salud, estudió y verificó la veracidad de la información suministrada por el/la interesado(a)

Que las ordenanzas Nº 012 del 2009, N° 001 del 2019 y la Nº 011 del 2007, ordenan el pago de las Estampillas Pro- Hospitales Universitarios y Pro-desarrollo del Departamento de Risaralda y la Ordenanza Nº 008 del 2011 establece las tarifas y derechos para la expedición de servicios profesionales en el área de la salud y otros servicios.

Por lo anterior

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a, ANYI VERÓNICA IBARRA GASPAR, para ejercer la ocupación de TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA en todo el territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO:Contra el presente Acto Administrativo procede el recurso de Reposición Presentada dentro de los 10 días hábiles siguientes a la notificación personal o por Edicto ante el Secretario Departamental de Salud y el subsidiario de apelación ante el Señor Gobernador del Departamento de Risaralda dentro del término antes señalado.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en la ciudad de Pereira el 16 de Septiembre de 2019

OLGA LUCIA HOYOS GOMEZ
Secretaria Seccional de Salud

Elaboró: Lirne Teresa Moreno Salazar

HOGAR GERIÁTRICO Y DEL ADULTO MAYOR
Juan Pablo II
NIT. 900.954.925-4

98

EL SUSCRITO GERENTE

CERTIFICA

Que la señorita ***Anyi Verónica Ibarra Gaspar*** *identificada con cédula de ciudadanía No 1.090. 338. 860 de Quinchia (Risaralda) , prestó sus servicios personales como* ***AUXILIAR DE ENFERMERÍA*** *en el* ***HOGAR GERIÁTRICO Y DEL ADULTO MAYOR JUAN PABLO II,*** *como turnera, desde el 01 de febrero del año 2019 hasta el 30 de Diciembre del año 2019*

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada.

Para constancia de lo anterior se firma en Pereira, a los veintiún (21) días del mes de octubre del año dos mil veintidós (2022)

Cordialmente

CARLOS PARRA
C.C No. 10.001.953 de Pereira
GERENTE

Sede Administrativa: Km 8 Vía Armenia Vereda Tribunas Finca Dulcinea –Celular 312-298-8442 – 310-501-4105
E-Mail. fundacionjuanpabloii2011@hotmail.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14871484061

(415)7707212489984(8020) 000001487148406 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 0 3 3 8 8 6 0	8	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1090338860	2015/07/13

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Quinchía 5 9 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
IBARRA	GASPAR	ANYI	VERONICA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: CL 25 1 06 SEC HOSPITAL SAN JORGE

42. Correo electrónico: avig4220@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3017013619	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	2019/02/11					5132	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2022 - 10 - 14 / 08 : 58: 33

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre IBARRA GASPAR ANYI VERONICA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14-10-2022 08:59:16AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. ELIANA BEDOYA ECHEVERRY, labora como Auxiliar de enfermería con el CBA San José desde el 23 de octubre de 2012 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, desempeñará el perfil de Auxiliar de enfermería a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.640.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.313.491
BEDOYA ECHEVERRY

APELLIDOS
ELIANA

NOMBRES
Eliana Bedoya

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1993
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

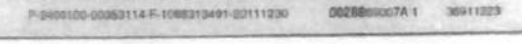
1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

09-DIC-2011 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO





REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ELIANA BEDOYA ECHEVERRY

con documento de identificación No. CC.1088313491

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 ENFERMERÍA

CON NIVEL DE INGLÉS A2

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en PEREIRA

a los 16 días del mes de Julio de 2012.

ROCIO LOPEZ ALZATE

SUBDIRECTOR(A) CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

REGIONAL RISARALDA

REGIONAL RISARALDA

ACTA DE GRADO

No. y Fecha de Registro : 3970599 del 16/07/2012

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO QUE:

ELIANA BEDOYA ECHEVERRY

con documento de identificación No. CC.1088313491

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

TÉCNICO EN ENFERMERÍA

CON NIVEL DE INGLÉS A2

En constancia de lo anterior se firma la presente en PEREIRA a los 16 días del mes de Julio de 2012.

ROCIO LOPEZ ALZATE

SUBDIRECTOR(A) CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

REGIONAL RISARALDA

Risaralda Gobernación con Resultados	Departamento de Risaralda Secretaría de Salud Resolución No. 1130 (09 de agosto de 2012)
Código: [illegible]	Versión: 2

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación.

La Secretaria de Salud del Departamento de Risaralda, en uso de las atribuciones constitucionales, contenidos en los Artículos 121, 122, 123, 124 y 209 en las Leyes 715/01, en el marco normativo contenido en los Decretos identificados a los números 01/84, el marco residual contenido en el Decreto No. 1875 de agosto 3 de 1994 y demás normas concordantes, y

CONSIDERANDO

Que **ELIANA BEDOYA ECHEVERRY**, identificado(a) con la cédula de Ciudadanía 1088313491, ha solicitado la Autorización para el Ejercicio de una Ocupación en todo el Territorio Nacional una vez obtenido el Certificado de, TECNICO EN ENFERMERIA, que dicho Certificado le fue otorgado por EL EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, 16 de julio de 2012.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a, ELIANA BEDOYA ECHEVERRY, para ejercer la ocupación de TECNICO EN ENFERMERIA en todo el territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Que el Señor(a), ELIANA BEDOYA ECHEVERRY, deberá realizar el respectivo registro Departamental en cada Seccional de Salud del correspondiente Departamento en donde vaya a laborar.

ARTICULO TERCERO: Deberá pagar los valores correspondientes a la Estampilla Pro- Hospitales Universitarios y Prodesarrollo del Departamento de Risaralda.

ARTÍCULO CUARTO: Contra el presente Acto Administrativo procede el recurso de Reposición Presentada dentro de los 5 días hábiles siguientes a la notificación personal o por Edicto ante el Secretario Departamental de Salud y el subsidiario de apelación ante el Señor Gobernador del Departamento de Risaralda dentro del término antes señalado.

ARTÍCULO QUINTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFÍQUESE PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en la ciudad de Pereira el 09 de agosto de 2012.

LINA BEATRIZ RENDON TORRES
Secretaria de Salud

Elaborado por: María Eugenia S.R.

55

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14871075412

(415)7707212489984(8020) 000001487107541 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pereira	14. Buzón electrónico
1 0 8 8 3 1 3 4 9 1	8	1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1088313491	2011120 9

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 0 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BEDOYA	ECHEVERRY	ELIANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: MZ 2 CA 15 A SEC B PARQUE INDUSTRIAL P 1

42. Correo electrónico: eliana__0102@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 5 8 7 1 8 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 2 1 0 1 2						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT- tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2022 - 10 - 12 / 13 : 27 : 28

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Eliana B

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: CALIMAN GONZALEZ ANDREA

985. Cargo: Analista II

Fecha generación documento PDF: 12-10-2022 01:28:46PM

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. ERIKA CASTRO ZAPATA, labora como Auxiliar de enfermería con el CBA San José desde el 2 de julio de 2022 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, desempeñará el perfil de Auxiliar de enfermería a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.640.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José



FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1995

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

11-FEB-2013 MARSELLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00547712-F 1089747302 20141126 0041392819A 2 6313058284

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.089.747.302

CASTRO ZAPATA

APELLIDOS

ERIKA

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

EL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN INEC

Institución de Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con licencia de funcionamiento según Resolución No.2307 del 09 de julio de 2009 y con registro según Resolución No.4412 del 02 de agosto de 2010 emanada de la Secretaría de Educación municipal de Pereira y Acuerdo No.049 de diciembre 05 de 2008 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de la Protección Social

Confiere el Presente CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS

Como

TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A

Erika Castro Zapata

C.C. 1.089.747.302 de Marsella

Quien cumplió satisfactoriamente los requerimientos académicos exigidos por la institución, con una duración del programa de 1.800 horas.

Para constancia de lo anterior, se firma y sella en Pereira a los 17 días del mes de julio de 2015.

Director(a)

Secretaria

Certificado No.PEI-0001550 anotado en el Libro de Registro No.265, folio el Folio No.274
Acta No.PEI-0001550 y Resolución No.97 de 2015.

59

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa

Instituto Estrada

Jornada Diurna

Marsella - Risaralda

Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento de Risaralda
Según Resolución No. 1041 del 19 de Noviembre de 2010.

Confiere a:

Erika Castro Zapata

T.I. No. 950122 - 18398

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según la Ley General de Educación, Plan de Estudios y Programas contemplados en el P.E.I.

Anotado al Folio *Libro de Registro No.*

Rector
Esp. Diego Franco Valencia

Secretaria
María Beatriz Gil Restrepo

Expedido en Marsella, Risaralda a 3 de Diciembre de 2011

Decreto 1290 del 16 de Abril de 2009 y Artículo 11, Decreto 1860 del 3 de Agosto de 1994 M.E.N

INSTITUTO INEC
EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con licencia de funcionamiento según Resolución No.2307 del 09 de julio de 2009 y con registro según Resolución No.4412 del 02 de agosto de 2010 emanada de la Secretaría de Educación municipal de Pereira y Acuerdo No.049 de diciembre 05 de 2008 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de la Protección Social

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN No.PEI-0001550

El Director(a) del Instituto Nacional de Educación y Capacitación - INEC; en uso de las facultades otorgadas por La Ley 1860 de 1994, expide Acta Individual de Certificación por Competencias Laborales como:

PROGRAMA:	TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA.
A:	ERIKA CASTRO ZAPATA
DOCUMENTO:	C.C. 1.089.747.302 de Marsella
FECHA CERTIFICACIÓN:	VIERNES, 17 DE JULIO DE 2015.
LUGAR:	AUDITORIO LUCI TEJADA

Cumplidos satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos de conformidad con las normas vigentes, se autoriza la expedición del Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA y la anotación del certificado No. PEI-0001550 en el Libro de Registro No. 253 , Folio No. 214, Ceremonia de Certificación No. 97 y Resolución No. 97

Para constancia se firma en Pereira el día viernes, 17 del mes de julio del año 2015 la resolución de certificación conformada por 31 (treinta y uno) estudiantes, que comienza con el nombre de GONZALEZ SERNA LUZ ADRIANA y termina con VILLEGAS ARBOLEDA LUISA FERNANDA.

XIOMARA TORRES TELLO
Director(a)

BIBIANA ANDREA CARDONA M
Secretaria

CONTROL ACADEMICO

JUNIO 05 DE 2015
TERMINACION DEL PERIODO



SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
GOBERNACIÓN DE RISARALDA

INSCRIPCION DEPARTAMENTAL

Nombre	ERIKA CASTRO ZAPATA
Identificacion	1089747302
Profesión	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA
Inscripción No.	1314
Fecha	03 de septiembre de 2015

Luis Antonio Montes Torres
Secretario de Salud

Valido solo en el departamento de Risaralda-Colombia

62

INVERSA

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CERTIFICAMOS QUE:

La señora ***ERIKA CASTRO ZAPATA,*** *identificado con cedula de ciudadania No. 1.089.747.302 de Marsella (Risaralda), labaró en nuestra empresa desde el 10 de septiembre de 2015 hasta el 28 de abril de 2.021, desempeñando el cargo de ENFERMERA, con un contrato de trabajo a término indefinido.*

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira, a los treinta (30) dias del mes de abril de 2021.

Atentamente,

LAURA ROSA CORREA QUICENO
Directora de Gestión Humana
INVERSA S. A. S.

Erika Castro Zapata
1089747302

63

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14838139505

(415)7707212489984(8020) 000001483813950 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 8 9 7 4 7 3 0 2	0	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 9 7 4 7 3 0 2	2 0 1 3 0 2 1 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTRO	ZAPATA	ERIKA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Dosquebradas 1 7 0

41. Dirección principal
CL 44 # 13 - 98

42. Correo electrónico cbasanjosepereira@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 6	3 2 3 3 9 4 3 0 9 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 5 0 9 1 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2022 - 07 - 15 / 14 : 29: 24

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CASTRO ZAPATA ERIKA
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. INGRID TATIANA PÉREZ AMAYA, labora como Auxiliar de enfermería con el CBA San José desde el 8 de julio de 2021 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, desempeñará el perfil de Auxiliar de enfermería a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.640.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.088.030.406**

PEREZ AMAYA

APELLIDOS

INGRID TATIANA

NOMBRES

Ingrid Perez Amaya

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAY-1997**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-MAY-2015 DOSQUEBRADAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2402500-00872607-F-1088030406-20161222 **0052**731545A 1 47220021

INSTITUTO INEC
EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con licencia de funcionamiento según Resolución No.2307 del 09 de julio de 2009 y Programa con Resolución No.3248 del 17 de julio de 2016 expedida por la Secretaría de Educación Municipal de Pereira

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN No.PEI-0003210

El Director(a) del Instituto Nacional de Educación y Capacitación - INEC; en uso de las facultades otorgadas por el Decreto 1860 de 1994, expide Acta Individual de Certificación como:

PROGRAMA	TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA.
A	INGRID TATIANA PEREZ AMAYA
DOCUMENTO	C.C. 1.088.030.406 de Dosquebradas
FECHA CERTIFICACIÓN	VIERNES, 07 DE FEBRERO DE 2020.
LUGAR	AUDITORIO LUCY TEJADA

Cumplidos satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos de conformidad con las normas vigentes, se autoriza la expedición del Certificado de Aptitud Ocupacional como TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA y la anotación del certificado No. PEI-0003210 en el Libro de Registro No. 256 , Folio No. 374, Ceremonia de Certificación No. 189 y Resolución No. 189.

Para constancia se firma en Pereira el dia viernes, 07 del mes de febrero del año 2020 la resolución de certificación conformada por 24 (veinticuatro) estudiantes; que comienza con el nombre de ARENAS VILLADA NATALIA y termina con VILLEGAS OCAMPO CARLOS MARIO

XIOMARA TORRES TELLO
Director(a)

MARIA MARYURI GIRALDO CARDONA
Secretaria(o)

Revisado Nov 16.1
CONTROL ACADÉMICO

DICIEMBRE 17 DE 2019
TERMINACION DEL PERIODO

INSTITUTO INEC

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA

EL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN INEC

Institución de Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con licencia de funcionamiento según Resolución 2307 del 09 de julio de 2009 expedida por la Secretaría de Educación Municipal de Pereira

Confiere el Presente
CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Como

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Resolución 3248 del 17 de julio de 2016 expedida por la Secretaría de Educación Municipal de Pereira

A

Ingrid Tatiana Perez Amaya

C.C. 1.088.030.406 de Dosquebradas

Quien cumplió satisfactoriamente los requerimientos académicos exigidos por la Institución, con una duración del programa de 1.800 horas.

Para constancia de lo anterior, se firma y sella en Pereira a los 07 días del mes de febrero de 2020.

Director(a)

Secretaria(o)

Certificado PEI-0003210 anotado en el Libro de Registro 256 bajo el Folio 374
Acta PEI-0003210 y Resolución 189 de 2020

Departamento de Risaralda
Secretaría de Salud

Gestión de Salud
Gestión de Prestación de Servicios
Resolución

Resolución No. 0750 del 22 de Mayo de 2020

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación

La Secretaria de Salud del Departamento de Risaralda en uso de las atribuciones legales especialmente las conferidas en la Ley 715/01, el Decreto 1075 de 2015 modificado por el Decreto 1352 de 2003, el parágrafo 1° del artículo 5° del Decreto 4904 de 2007, y demás normas concordantes, y

CONSIDERANDO

Que INGRID TATIANA PEREZ AMAYA identificada con la cedula de ciudadanía 1.088.343.618 ha solicitado la autorización para el ejercicio de una Ocupación en todo el Territorio Nacional, una vez obtenido el certificado de TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA Acta de grado No. PE-000216 de 07 de Febrero de 2020.

Que la Secretaria Departamental de Salud estudio y verifico la veracidad de la información suministrada por el/la interesado(a).

Que las Ordenanzas N° 012 de 2009 N° 001 del 2010 y la N° 011 del 2007 ordenan el cobro de las Estampillas Pro Hospitales Universitarios y Pro desarrollo del Departamento de Risaralda y la Ordenanza N° 008 de 2011 establece las tarifas y derechos para la expedición de servicios profesionales en el área de la salud y otros servicios.

Por lo anterior

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a INGRID TATIANA PEREZ AMAYA para ejercer la ocupación de TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA en todo el territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Contra el presente Acto Administrativo procede el recurso de Reposición Presentado dentro de los 10 días hábiles siguientes a la notificación personal o por Fijado ante el Secretario Departamental de Salud y el subsidiario de apelación ante el Señor Gobernador del Departamento de Risaralda dentro del término antes señalado.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en la ciudad de Pereira el 22 de Mayo de 2020

JAVIER DARIO MARIN ARIAS (FIRMA)
Secretario Seccional de Salud

Elaboró: Ana Teresa Moreno Garcia

69

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14876772191

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1088030406 | 6. DV 6

12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pereira 16

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13

26. Número de identificación: 1088030406

27. Fecha expedición: 2015/05/13

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 169

29. Departamento: Risaralda 66

30. Ciudad/Municipio: Dosquebradas 170

31. Primer apellido: REZ

32. Segundo apellido: AMAYA

33. Primer nombre: INGRID

34. Otros nombres: TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Risaralda 66

40. Ciudad/Municipio: Dosquebradas 170

41. Dirección principal: CL 11 20 35 BRR AURORA BAJA

42. Correo electrónico: ingrid.perez15@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3122704691

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0010	2018/05/11	8692	2018/06/06	6311			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 | 2 | 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2022 - 11 - 16 / 16 : 10: 20

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada.

964. Nombre: PEREZ AMAYA INGRID TATIANA

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-11-2022 04:10:43PM

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. MAGOLA RÍOS BEDOYA, labora como Auxiliar de enfermería con el CBA San José desde el 15 de enero de 2011 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, desempeñará el perfil de Auxiliar de enfermería a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.640.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **25.099.635**

RIOS BEDOYA

APELLIDOS

MAGOLA

NOMBRES

Magola Rios B

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUN-1967**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-ENE-1987 SALAMINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00150651-F-0025099635-20090224 **0009985031A 1** 4600000898

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
GOBERNACIÓN DEL RISARALDA
SECRETARIA DE SALUD

INSCRIPCION DEPARTAMENTAL

INSCRIPCIÓN No. **31382-01** 08 de Septiembre de 2004

NOMBRE: **MAG[illegible]RIOS BEDOYA**

IDENTIFICACIÓN No **25.09[illegible]** de Salamina

OCUPACIÓN **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

RISARALDA

SECRETARIO DE SALUD

DTOR PREST SERV DE SALUD(E)

23

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE CALDAS

RESOLUCIÓN N° 31382

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional.

EL DIRECTOR SECCIONAL DE SALUD DE CALDAS, en cumplimiento al DECRETO N° 1875 DE Agosto 03 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, según facultad otorgada por el Decreto N° 3134 de 1956,

C O N S I D E R A N D O

Que, **MAGOLA RÍOS BEDOYA,** con cédula de ciudadanía número 25.099.635, expedida en Salamina, (Caldas), ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA,** según **Certificado** que le otorgó **LA ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA,** de Manizales, Caldas, Colombia.

Que dicho **CERTIFICADO** se encuentra debidamente registrado en la ESCUELA, según Acta de Grado N° 172, del 12 de febrero de 2.001.

R E S U E L V E

ARTICULO ÚNICO: Autorizar a **MAGOLA RÍOS BEDOYA,** con cédula de ciudadanía número 25.099.635, para ejercer la profesión de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA,** en el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Manizales al primer (01) día del mes de marzo de 2.001

Dirección Seccional de Salud de Caldas
Original Firmado
ALBERTO HOYOS OCAMPO
DIRECTOR

ALBERTO HOYOS OCAMPO
Director

Q.F. GILBERTO JIMENEZ JARAMILLO
Jefe (E) Sección Control de Medicamentos
Profesiones e Instituciones

74

República de Colombia

Departamento de Caldas

DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE CALDAS
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

Institución de Educación No Formal Aprobada mediante Resolución Número 8522 de 1984 del Ministerio de Salud. confiere el certificado de Aptitud Ocupacional a:

MAGOLA RIOS BEDOYA

C.C. 25.099.635 SALAMINA

Por haber Cursado y Aprobado el Programa de:

Auxiliar de Enfermería

Con una duración de 1.800 horas.

Directora de la Escuela

Director Seccional de Salud

Coordinadora

El Colegio Nocturno "Jorge Vélez Calle"

Salamina - Caldas

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional,
según Resolución No. 13686 del 27 de Octubre de 1.986

Confiere a:

Mayola Ríos Bedoya

Identificado(a) con C. C. No. 25.699.635 de Salamina (Caldas)

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria

Dado en Salamina (Caldas), a 30 de Noviembre de 1.994

Anotado al Folio 279-R Libro de Registro No. 13

Secretario de Educación

En Manizales, a 6 de Octubre de 1.992

26

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14876072595

(415)7707212489984(8020) 000001487607259 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
2 5 0 9 9 6 3 5	3	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 5 0 9 9 6 3 5	1 9 8 7 0 1 2 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Caldas	1 7	Salamina	6 5 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIOS	BEDOYA	MAGOLA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Dígito

UBICACIÓN

38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Risaralda	6 6	Pereira	0 0 1

41. Dirección principal: CL 6 E 10 27 BRR KENEDY

42. Correo electrónico: magolariosbedoya@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 5 6 3 9 7 4 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 1 0 0 3 3 1	8 2 9 9	2 0 1 9 0 2 0 4			3 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2022 - 11 - 11 / 10 : 24: 48

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Magola Rios B.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: QUICENO GALEANO CONSUELO
985. Cargo: Analista V

Fecha generación documento PDF: 11-11-2022 10:24:52AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. YADIRA CAMACHO LOSADA, labora como Auxiliar de enfermería con el CBA San José desde el 18 de octubre de 2022 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, desempeñará el perfil de Auxiliar de enfermería a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.640.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.080.292.298**

CAMACHO LOSADA

APELLIDOS

YADIRA

NOMBRES

Yadira Camacho Losada

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1987**

PALERMO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

14-MAR-2007 PALERMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

R-1905500-01015456-F-1080292298-20180619 0061585476A 1 49836547

Escuela de Salud San Pedro Claver

ACTA DE TERMINACIÓN No. 3706

La Escuela de Salud San Pedro Claver, con Autorización Oficial según Acuerdo No. 0213 del 19 de Junio de 2014 de la Comisión intersectorial para el Talento Humano en Salud y Resolución No. 0344 del 25 de Febrero de 2009 emanada de la Secretaría de Educación de Neiva - Huila y en atención a que el estudiante

YADIRA CAMACHO LOSADA

C.C. No. 1080292298 de Palermo

Culminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió todos los demás requisitos legales y reglamentarios, le confiere el Certificado de Técnico Laboral por competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Por haber cursado y aprobado el programa de Auxiliar en Enfermería con registro según Resolución 1007 de la Secretaría de Educación Neiva, con una intensidad total de 1800 horas.

Testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta a los 16 días del mes Diciembre de 2017

Firmado y sellado por:

Rector

ESCUELA DE SALUD SECRETARIA SAN PEDRO CLAVER

Secretaria

Scanned by CamScanner

La Escuela de Salud "San Pedro Claver"

Con licencia de funcionamiento según resolución No. 4281 y registro del programa según Resolución No. 2807 expedida por la Secretaría de Educación de Bolívar Media y concepto favorable según acuerdo No. 0214 expedido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.

Confiere el certificado de Aptitud Ocupacional por competencias como Técnico laboral en:

Auxiliar en Enfermería

A

Yadira Camacho Posada

C.C. 1050.292.298 de Valledupar

Por haber cursado y aprobado el programa de Auxiliar en Enfermería con una intensidad total de 1.800 horas

Dada en Bolívar Media a los 16 días del mes de Diciembre de 2017

Acta de Grado No. 2516 del libro de Registro No. 10 Fl. 3717

Scanned by CamScanner

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Colegio Ateneo Autónomo

Computadoras

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila
Mediante Resolución No. 0533 del 6 de Marzo de 2014

Confiere a:

Yadira Camacho Lozada

C.C. 1.080.283.298 de Palermo Huila

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber aprobado los créditos correspondientes al Ciclo de educación Media
Modalidad Académica de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 28 de la Ley 115 de 1994 y el
Decreto 3011 de 1997 del Gobierno Nacional según los planes vigentes

En testimonio se expide y firma el presente Diploma en Computadoras el día 30 del mes de
Noviembre del año 2014 a la voluntad con los exámenes de la Institución

Lic. [illegible]
C.C. [illegible] de Palermo
Rector

[illegible]
C.C. [illegible] de Computadoras
Secretaria

Acta No. 034 Registrado en el Folio No. 070 del Libro Control de Registros de
Diplomas No. 001 el día 30 del mes de Noviembre del año 2014

Scanned by CamScanner

FT 028-1

República de Colombia

Departamento de Antioquia

POLITECNICO MAYOR

Agencia Cristiana de Servicio y Educación

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0.

HACE CONSTAR QUE:

YADIRA CAMACHO LOSADA

con documento de identidad C.C. 1080292298

Cursó y aprobó

DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR BÁSICO

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas Nº. 030
Medellín, 28 de agosto de 2022.

MAYKEL BARRAGÁN AMAYA
Rector

Para verificar la autenticidad de este documento, ingresar a http://virtual.politecnicomayor.edu.co, y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código de Seguridad: PWEX7FV

82

Escuela de Salud San Pedro Claver

CERTIFICA

Que: *YADIRA CAMACHO LOSADA*

C.C. No 1080292296 de Palermo

Asistió y aprobó satisfactoriamente el curso de:

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Con una intensidad de 40 horas

Rosa del Pilar Lopez Robayo
Directora

Neiva, Diciembre 16 de 2017

Scanned by CamScanner

84

GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCION No 2318 del 25/09/2018

Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2006 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1091 de 1994 y Resoluciones 0511 de julio de 1993 y 640 de febrero de 1992 del Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 18 de marzo del 1997, Ley 1164 de 2007, Resolucion 3639 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que YADIRA CAMACHO LOSADA, con Cédula de Ciudadanía No. 1080252298 expedida en PALERMO, solicitó ante esta Secretaría la autorización para ejercer como AUXILIAR EN ENFERMERIA.

Que presentó el certificado de estudios otorgado por LA ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER, en NEIVA, 16/12/2017.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a YADIRA CAMACHO LOSADA, con Cedula de Ciudadanía No. 1080252298 expedida en PALERMO, para ejercer como AUXILIAR EN ENFERMERIA, en el territorio Nacional.
ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).
ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el 25/09/2018

GLORIA ESPERANZA PERDOMO CORONADO
Secretaria de Salud del Huila

Código de verificación: 6GHYBBEBEN6

Scanned by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14851686066

(415)7707212489984(8020) 000001485168606 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 0 2 9 2 2 9 8	1	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 0 2 9 2 2 9 8	2 0 0 7 0 3 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMACHO	LOSADA	YAMIRA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: MZ 4 CA 5 piso 1 barrio samaria 1

42. Correo electrónico: robinson.jimenez2132@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 6 0 0 0 4	3 2 2 8 4 1 2 8 5 8	3 2 1 4 3 9 2 4 3 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 1 9 0 1 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2022 - 08 - 19 / 20 : 43: 16

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada: yadira camacho losada

984. Nombre CAMACHO LOSADA YAMIRA
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 19-08-2022 08:43:18PM

AUXILIARES DE SERVICIO

- Luis Ferney Londoño Jiménez cedula de ciudadanía nro. 10.021.395.
- María Yoanis Montaño Palacios cedula de ciudadanía nro. 1.130.661.457.
- Mariam ines Ballesteros cedula de ciudadanía nro. 1.088.001.930.

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. LUIS FERNEY LONDOÑO JIMÉNEZ, labora como Auxiliar de servicios en el área de mantenimiento con el CBA San José desde el 10 de octubre de 2022 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, desempeñará el perfil de Auxiliar de servicios a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.225.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José

89

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.021.395

LONDOÑO JIMENEZ
APELLIDOS

LUIS FERNEY
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-1974
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | AB+ G.S. RH | M SEXO

31-AGO-1992 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2400100-54115201-M-0010021395-20040423 00816 04114P 02 128829444

Casalimpia S.A.

NIT. 860.010.451-1

Fundada desde 1959

90

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO CERTIFICA QUE

El señor **LUIS FERNEY LONDOÑO JIMENEZ** *identificado con cédula ciudadania número* **10021395,** *laboró en nuestra compañía en siguientes contratos, desde el 21 de JUNIO de 2013 hasta 1 de ENERO de 2014, desde el 18 de FEBRERO de 2014 hasta 1 de MAYO de 2014, 1 DE OCTUBRE DE 2014 hasta 1 DE OCTUBRE 2020, desempeñando el cargo Tecnico de Mantenimiento.*

La presente se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C. a los 29 días del mes de OCTUBRE de 2020.

Atentamente,

Laura Vanessa Martínez Montañez
Taiento Humano
CASALIMPIA S.A.

91

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14754476961

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Razón electrónico
1 0 0 2 1 3 9 5	0	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 2 1 3 9 5	1 9 9 2 0 8 3 1

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LONDOÑO	JIMENEZ	LUIS	FERNEY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: CR 1 18 58

42. Correo electrónico: lino.7404@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	- 6 0 6 3 4 4 9 8 1 4	3 2 1 8 8 8 4 1 4 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 3 3 0	2 0 1 8 0 5 3 0	8 1 3 0	2 0 1 8 0 5 3 0	8 1 1 0		9 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2022 - 10 - 03 / 11 : 29 : 10

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.2 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada

984. Nombre: MUNEVAR MUÑOZ JHON JAIME
985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 03-10-2022 11:29:15AM

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

92

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. MARÍA INÉS BALLESTEROS URUETA, labora como Auxiliar de servicios en el área de aseo con el CBA San José desde el 3 de mayo de 2022 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, desempeñará el perfil de Auxiliar de servicios a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.225.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hna. Ninfa Pachón

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José



FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1989
VILLARRICA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-FEB-2008 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-2402500-00079762-F-1088001930-20080926 0003760093A 1 28511478



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.088.001.930
BALLESTEROS URUETA
APELLIDOS
MARIAM INES
NOMBRES
MARIAM BALLESTEROS U.
FIRMA

CERTIFICACIÓN

Me permito certificar que la Señora MARIAM INÉS BALLESTEROS URUETA, identificada con cédula de ciudadanía número 1.088.001.930, laboró en mi residencia desde el 2 de enero de 2021 al 30 de abril de 2022, realizando labores de Servicios generales.

Se expide el presente certificado, a los veinticinco días del mes de septiembre de 2022.

Carlos Eduardo Castañeda López

CARLOS EDUARDO CASTAÑEDA LÓPEZ

C.C. 1099018583

Teléfono: 3215522540

25

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14868618851

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1088001930 | 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Provincia y Adutrias de Puriara 16

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1088001930	2008 02 06

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Dosquebradas 170

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BALLESTEROS	URUETA	MARIAM	INES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Dosquebradas 170

41. Dirección principal: CONJ # 3 - 8

42. Correo electrónico: ballesterosuruetamariam@gmail.com

43. Código postal: 6 6 0 0 1 | 44. Teléfono 1: 3 1 3 7 3 8 7 0 0 8 | 45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal: 46. Código	47. Fecha inicio actividad	Actividad secundaria: 48. Código	49. Fecha inicio actividad	Otras actividades: 50. Código 1	2	Ocupación: 51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 0 0 2 0 3	8 1 2 1	2 0 1 0 0 1 1 4				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código:									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 | 2 | 3

57. Nacional

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2022 - 09 - 30 / 15 : 28 : 14

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y verás; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada

964. Nombre: BALLESTEROS URUETA MARIAM INES

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-09-2022 03:28:05PM

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. MARÍA YOANIS MONTAÑO, labora como Auxiliar de servicios en el área de aseo con el CBA San José desde el 10 de diciembre de 2021 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, desempeñará el perfil de Auxiliar de servicios a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.225.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hna. Ninfa Pachón

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.130.661.457
MONTAÑO PALACIOS
MARIA YOANIS


25-JUN-1987
FECHA DE NACIMIENTO
PUEBLO RICO
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
16-ENE-2007 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14868611544

(415)7707212489984(8020) 000001486861154 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 3 0 6 6 1 4 5 7	0	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 3 0 6 6 1 4 5 7	2 0 0 7 0 1 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONTAÑO	PALACIOS	MARIA	YOANIS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal
CL 16 A # 17 - 70

42. Correo electrónico mariajohanis1130@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 6 0 0 0 1	3 1 9 5 1 6 3 9 6 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 0 9 0 2 0 5	8 1 2 1	2 0 1 6 0 5 0 6					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 09 - 30 / 15 : 15: 00

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MONTAÑO PALACIOS MARIA YOANIS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CUIDADORAS

- *Aleyda Quintero Rendón c.c. 24.347.084*
- *Aura Mary Muñoz Rayo c.c. 1.088.300.482*
- *Diana Milena Sánchez Sánchez c.c. 42.140.202*
- *Gloria Neydu Morales Motato c.c. 42.151.671*
- *Jennifer Valencia Colonia c.c. 1.088.269.445*
- *Yormen Jeany Bueno Ladino c.c. 30.358.581*

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. ALEYDA QUINTERO RENDÓN, labora en el CBA San José desde el 30 de septiembre de 2012 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, desempeñará el perfil de Cuidadora a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.300.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hna. Ninfa Pachón

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José

10

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.347.084
QUINTERO RENDON

APELLIDOS

ALEYDA

NOMBRES

Aleyda Quintero Rendon

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1980

NEIRA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

04-DIC-1998 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00423238-F-0024347084-20130130 0032249565A 1 4532123701

Powered by CamScanner

102

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14875714903

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 4 3 4 7 0 8 4 | 6. DV 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 24347084

27. Fecha expedición: 1 9 9 8 1 2 0 4

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País 1 6 9

29. Departamento: Caldas 1 7

30. Ciudad/Municipio: Manizales 0 0 1

31. Primer apellido: QUINTERO

32. Segundo apellido: RENDON

33. Primer nombre: ALEYDA

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Risaralda 6 6

40. Ciudad/Municipio: Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: CR 9 40 16

42. Correo electrónico: aaleidaquintero@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 3 3 4 6 1 4 7 7

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 0 2 1 1 0 1	8 8 1 0	2 0 1 1 0 3 0 2				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Código 4 9

- No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código:

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. OPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

59. Anexos SI [ ] NO [X]

Para uso exclusivo de la DIAN

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2022 - 11 - 09 / 14 : 41 : 07

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada.

984. Nombre: QUINTERO RENDON ALEYDA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 09-11-2022 02:40:56PM

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. AURA MARY MUÑOZ RAYO, laboró en el CBA San José desde el 9 de enero hasta el 28 de febrero de 2021 y actualmente labora desde el 26 de enero de 2022 a la fecha.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, desempeñará el perfil de Cuidadora a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.300.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José



FECHA DE NACIMIENTO **17-JUL-1992**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

22-JUL-2010 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2400100-00250979-F-1088300482-20100820 0023491273A 1 34390923

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.300.482**
MUÑOZ RAYO
APELLIDOS

AURA MARY
NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner

105

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14876868181

3. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1088300482	5	Impuestos y Aduanas de Pereira 16	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1088300482	2010 07 22

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Risaralda 66	Pereira 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	RAYO	AURA	MARY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Pereira 001

41. Dirección principal: MZ E CA 16 BRR VILLA CECILIA CUBA

42. Correo electrónico: lhimaca26@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
66001	3460954	3136715848

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0010	2012 01 06	8810	2018 02 08			2313	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2022 - 11 - 17 / 09 : 13: 01

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se actuará bajo los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada

984. Nombre: MUÑOZ RAYO AURA MARY
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 17-11-2022 09:13:14AM

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

106

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. DIANA MILENA SÁNCHEZ SÁNCHEZ, labora en el CBA San José desde el 1 de agosto de 2016 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, desempeñará el perfil de Cuidadora a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.300.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hna. Ninfa Pachón

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.140.202
SANCHEZ SANCHEZ
APELLIDOS
DIANA MILENA
NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-1978
MARSELLA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

24-NOV-1998 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00143905-F-0042140202-20081229 0009036518A 1 4530012506

Powered by CamScanner

108

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14868594947

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4214020224 | 6. DV: | 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pereira 16 | 14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	42140202	19981124

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Risaralda 66	Pereira 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	SANCHEZ	DIANA	MILENA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Pereira 001

41. Dirección principal: MZ 6 CA 16 BRR VILLA SANTANA VERACRUZ I

42. Correo electrónico: milenasanchezsanchez1@gmail.com

43. Código postal: 660001 | 44. Teléfono 1: 3172119549 | 45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0010	2000052	8121	2010090				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2022 - 09 - 30 / 14 : 35 : 20

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

964. Nombre: SANCHEZ SANCHEZ DIANA MILENA

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-09-2022 02:35:06PM

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. GLORIA NEYDÚ MORALES MOTATO, labora en el CBA San José desde el 1 de agosto de 2022 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, desempeñará el perfil de Cuidadora a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.300.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hna. Ninfa Pachón

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 42.151.674
MORALES MOTATO

APELLIDOS

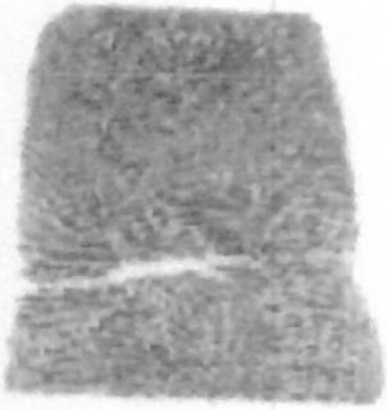
GLORIA NEYDU

NOMBRES

Gloria Neydu Morales Motato

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ABR-1981

ALCALA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

08-MAR-2001 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14876859635

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 2 1 5 1 6 7 4 | 6. DV: 4

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pereira — 1 6

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 2 1 5 1 6 7 4	2 0 0 1 0 3 0 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORALES	MOTATO	GLORIA	NEYDU

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: CR 24 B 75 B 12 P 2

42. Correo electrónico: glorianeydumoralesmotato@gmail.com

43. Código postal: 6 6 0 0 1 | 44. Teléfono 1: 3 1 6 4 6 1 4 6 0 6 | 45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 0 1 0 3 0 7	8 8 1 0	2 0 1 5 0 7 1 6			7 2 3 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2022 - 11 - 17 / 08 : 50 : 40

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada.

964. Nombre: MORALES MOTATO GLORIA NEYDU

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 17-11-2022 08:52:39AM

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

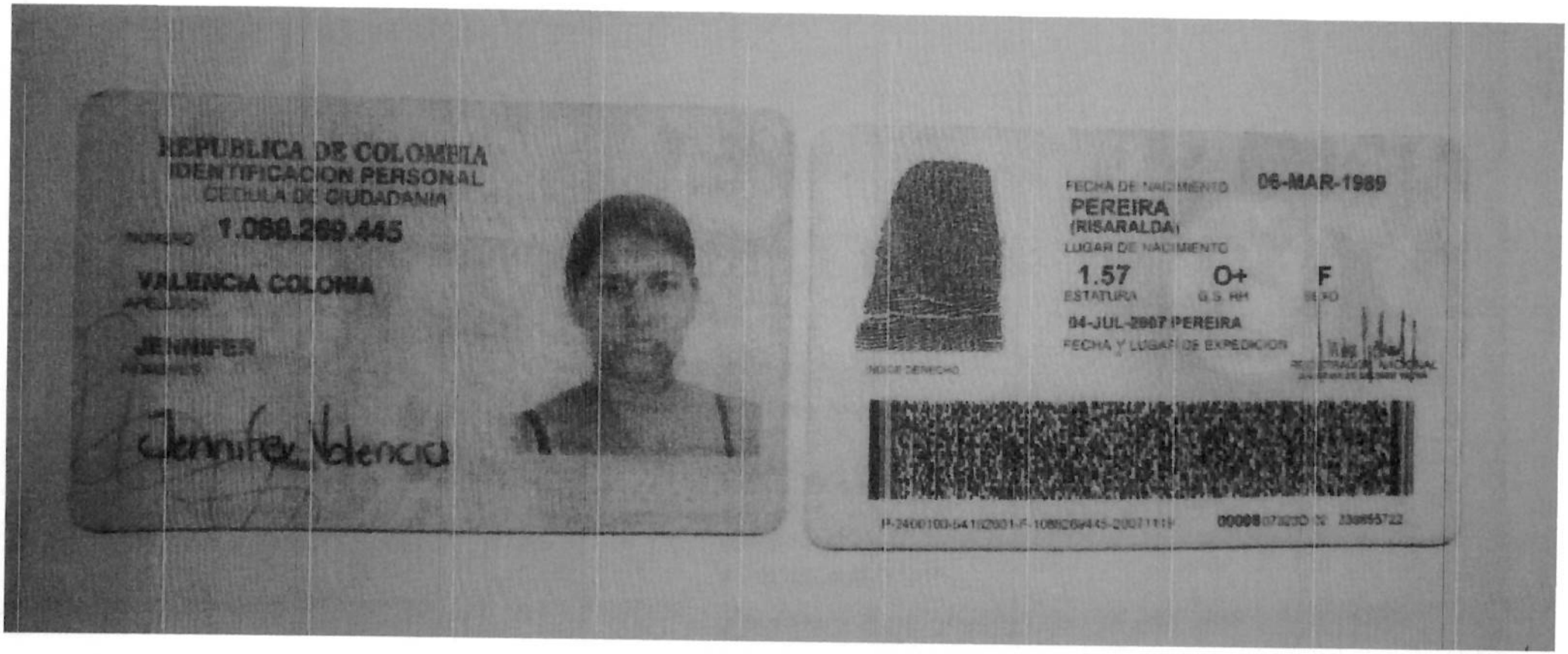
Por medio del presente hago constar que:

1. JENNIFER VALENCIA COLONIA, labora en el CBA San José desde el 1 de febrero de 2021 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, desempeñará el perfil de Cuidadora a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.300.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José

211



Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14877361425

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1088269445	0	Impuestos y Aduanas de Pereira 16	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1088269445	2007/07/04

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Pereira 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VALENCIA	COLONIA	JENNIFER	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Pereira 001

41. Dirección principal: MZ 9 CA 200 LC 2 BRR SAN MARCOS CUBA

42. Correo electrónico: jenifervalenciacolonia@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
66001	3135644882	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0010	2018/07/12	8810	2019/02/20				1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2022-11-21 14:00:17

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: VALENCIA COLONIA JENNIFER
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-11-2022 02:02:18PM

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. YORMEN JEANY BUENO LADINO, labora en el CBA San José desde el 5 de enero de 2019 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, desempeñará el perfil de Cuidadora a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.300.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 30.358.581
BUENO LADINO
APELLIDOS
YORMEN JEANY
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-1979
SUPIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
16-DIC-1997 CHINCHINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14876039483

(415)7707212489984(8020) 000001487603948 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 0 3 5 8 5 8 1	4	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 0 3 5 8 5 8 1	1 9 9 7 1 2 1 6

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Chinchiná 1 7 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BUENO	LADINO	YORMEN	JEANY

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: CR 78 A 24 15 BRR LOS CISNES

42. Correo electrónico: jeanny79@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 6 0 0 1	3 1 0 5 9 5 9 6 4 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 0 1 0 6 1 3	8 8 1 0	2 0 1 9 0 1 0 5				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 11 - 11 / 08 : 56: 25

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre BUENO LADINO YORMEN JEANY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-11-2022 08:55:47AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MANIPULADORES DE ALIMENTO

- *Carlos Fernando Pachón c.c. 1.053.779.816*
- *Micaelina Pérez Imbachi c.c. 48.669.336*
- *Neifer Rentería Perea c.c. 1.004.993.795*
- *Omaira Ortiz Ramírez c.c. 21.437.921*



CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

Nury Eleida Vanegas Jiménez

Que: Carlos Fernando Hadcon H.

Cédula: 1053779816

Asistió al taller sobre: MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Vigencia: 13 01 2022 al 12 01 2023

NURY ELEIDA VANEGAS JIMÉNEZ
INGENIERA DE ALIMENTOS
TP 66254-246132 RIS

Nº 4494



CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

Nury Eleida Vanegas Jiménez

Que: Neiper Rentería Perea

Cédula: 1.007 993 795

Asistió al taller sobre: MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Vigencia: 04 11 2022 al 03 11 2023

NURY ELEIDA VANEGAS JIMÉNEZ
INGENIERA DE ALIMENTOS
TP 66254-246132 RIS

Nº 6596



CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

Nury Eleida Vanegas Jiménez

Que: Micaelina Perez Imbachi

Cédula: 48 669 336

Asistió al taller sobre: MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Vigencia: 04 11 2022 al 03 11 2023

NURY ELEIDA VANEGAS JIMÉNEZ
INGENIERA DE ALIMENTOS
TP 66254-246132 RIS

Nº 6597



CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

Nury Eleida Vanegas Jiménez

Que: Omaira del Socorro Ortiz R.

Cédula: 21 437 921

Asistió al taller sobre: MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Vigencia: 01 03 2022 al 28 02 2023

NURY ELEIDA VANEGAS JIMÉNEZ
INGENIERA DE ALIMENTOS
TP 66254-246132 RIS

Nº 3291

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. CARLOS FERNANDO PACHÓN HENAO, labora en el CBA San José desde el 1 de enero de 2022 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, desempeñará el perfil de Manipulador de alimentos a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.300.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hna. Ninfa Pachón

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.053.779.816
PACHON HENAO
APELLIDOS
CARLOS FERNANDO
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-1987
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
15-SEP-2005 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
P-0900100-35142231-M-1053779816-20051128 01496 05332A 02 182067816

Anexo 5 folios
- Colpensiones

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14876022919

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1053779816 | 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Manizales 10

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13

26. Número de Identificación: 1053779816

27. Fecha expedición: 2005/09/15

Lugar de expedición: 28. País: COLOMBIA 169

29. Departamento: Caldas 17

30. Ciudad/Municipio: Manizales 001

31. Primer apellido: PACHON

32. Segundo apellido: HENAO

33. Primer nombre: CARLOS

34. Otros nombres: FERNANDO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Caldas 17

40. Ciudad/Municipio: Manizales 001

41. Dirección principal: CR 41 72 160

42. Correo electrónico: cafepshe52040@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3123913095

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0010	2007/03/07	5621	2020/12/01				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicios 1 | 2 | 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2022 - 11 - 11 / 07 : 14 : 38

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: PACHON HENAO CARLOS FERNANDO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-11-2022 07:14:57 AM

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. MICAELINA PÉREZ IMBACHI, labora en el CBA San José desde el 1 de agosto de 1996 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, desempeñará el perfil de Manipulador de alimentos a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.300.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 48.669.336
PEREZ MBACHI
APELLIDOS
MICAELINA
NOMBRES
Micaelina Perez M.


FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-1967
BOLIVAR
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
30-SEP-1985 BOLIVAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

125

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14875954511

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 4 8 6 6 9 3 3 6 | 6. DV 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 4 8 6 6 9 3 3 6

27. Fecha expedición: 1 9 8 5 0 9 3 0

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Cauca 1 9

30. Ciudad/Municipio: Bolívar 1 0 0

31. Primer apellido: PEREZ

32. Segundo apellido: IMBACHI

33. Primer nombre: MICAELINA

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Risaralda 6 6

40. Ciudad/Municipio: Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: CL 18 17B 40

42. Correo electrónico: nathalia.vargas9292@hotmail.com

43. Código postal 6 6 0 0 1

44. Teléfono 1: 3 3 5 7 5 1 2

45. Teléfono 2: 3 2 0 6 8 2 9 4 0 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal
48. Código 0 0 1 0 | 47. Fecha inicio actividad 1 9 8 9 1 1 0 2

Actividad secundaria
49. Código 1 0 8 4 | 49. Fecha inicio actividad 1 9 8 9 0 9 1 1

Otras actividades
50. Código 1 2

Ocupación
51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 2 2 4 9

- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2022 - 11 - 10 / 16 : 00 : 20

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: PEREZ IMBACHI MICAELINA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 10-11-2022 04:00:36PM

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. NEIFER RENTERÍA PEREA, labora en el CBA San José desde el 16 de noviembre de 2021 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, desempeñará el perfil de Manipulador de alimentos a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.300.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hna. Ninfa Pachón

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.004.993.795

RENTERIA PEREA
APELLIDOS

NEIFER
NOMBRES

NEIFER RENTERIA P.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1998
PUEBLO RICO
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

18-FEB-2016 PUEBLO RICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-2407000-00806714-M-1004993795-20160330 0049114215A 1 45076705

4

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14875953210

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1004993795 | 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pereira 16

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13

26. Número de Identificación: 1004993795

27. Fecha expedición: 2016/02/18

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 169

29. Departamento: Risaralda 66

30. Ciudad/Municipio: Pueblo Rico 572

31. Primer apellido: RENTERIA

32. Segundo apellido: PEREA

33. Primer nombre: NEIFER

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Risaralda 66

40. Ciudad/Municipio: Pereira 001

41. Dirección principal: BRR AGUASCLARAS CUBA MZ 1 CA 29 P 1

42. Correo electrónico: neiferrenteria15@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3194291122

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código		51. Código	52. Número establecimientos
0010	2021/07/03	1084	2020/11/03	1	2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2022 - 11 - 10 / 15 : 54 : 58

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

964. Nombre: RENTERIA PEREA NEIFER

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 10-11-2022 03:55:14PM

Nit. 891.408.571-1

Cl. 16 No.17-70 Tels: 606 3402459 -3243173373
Pereira – Risaralda - Colombia

cbasanjosepereira@hotmail.com
www.cbasanjose.org

Pereira, noviembre 29 de 2022

CONSTACIA

Por medio del presente hago constar que:

1. OMAIRA DEL SOCORRO ORTIZ RAMÍREZ, labora en el CBA San José desde el 1 de febrero de 2017 y tiene a la fecha contrato vigente.
2. Que dentro del Convenio de asociación número 7440 celebrado entre el Municipio de Pereira y el CBA San José, desempeñará el perfil de Manipulador de alimentos a partir del 29 de noviembre del año 2022, fecha en la cual inicia el Convenio. Su contrato es de planta.
3. Que dentro de los compromisos adquiridos con la firma del Convenio, acredita más de un año de experiencia en su perfil.
4. Que el salario básico mensual asignado en el Convenio a su perfil es de $1.300.000 para el año 2022, y será incrementado para el año 2023 de acuerdo con el IPC del año 2022.

Atentamente,

Hermana NINFA PACHÓN GONZÁLEZ
Directora y Representante legal del Centro de Bienestar de Ancianos San José

130



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.437.921
ORTIZ RAMIREZ
APELLIDOS
OMAIRA DEL SOCORRO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1962
SITIOVIEJO
TITIRIBI (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

01-DIC-1981 AMAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

R-2400100-00158575-F-002143921-20090605 0012178075A 1 9923987751

131

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14876024259

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 2 1 4 3 7 9 2 1 — 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pereira — 1 6

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de Identificación: 21437921

27. Fecha expedición: 1 9 8 1 1 2 0 1

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Antioquia — 0 5

30. Ciudad/Municipio: Amagá — 0 3 0

31. Primer apellido: ORTIZ

32. Segundo apellido: RAMIREZ

33. Primer nombre: OMAIRA

34. Otros nombres: DEL SOCORRO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Risaralda — 6 6

40. Ciudad/Municipio: Dosquebradas — 1 7 0

41. Dirección principal: BRR PANORAMA COUNTRY II MZ 5 CA 4

42. Correo electrónico: cbasanjosepereira@hotmail.com

43. Código postal: 6 6 0 0 1

44. Teléfono 1: 3 1 2 8 0 5 2 7 8 0

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	1 9 7 6 1 1 1 0	1 0 8 9	1 9 8 4 0 4 1 0			5 1 2 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

-d - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2022 - 11 - 11 / 07 33 10

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: ORTIZ RAMIREZ OMAIRA DEL SOCORRO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-11-2022 07:33:53AM

PEREIRA
Gobierno de la Ciudad
CAPITAL DEL EJE

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septimbre 01 de 2020

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: ABELARDO AGUIRRE LOPEZ **DOC. IDENTIDAD** 4.492.775

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [22] MES [09] AÑO [1937]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [X] **NO** [ ] **CUAL** MENTAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4492775
NOMBRES	ABELARDO
APELLIDOS	AGUIRRE LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	08/04/2005	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/19/2022 14:40:48	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

134

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.492.775
AGUIRRE LOPEZ
APELLIDOS
ABELARDO
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1937
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

23-MAY-1960 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A 2400100-00146858-M-0004492775-20090116 0009494422A 1 4580008685

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: ALBERTO ANTONIO TAMAYO **DOC. IDENTIDAD** 1.349.418

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [17] MES [12] AÑO [1934]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [X] **NO** [ ] **CUAL** MULTIPLE

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

136

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1349418
NOMBRES	ALBERTO ANTONIO
APELLIDOS	TAMAYO CORREA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	27/12/2001	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/19/2022 14:44:21 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

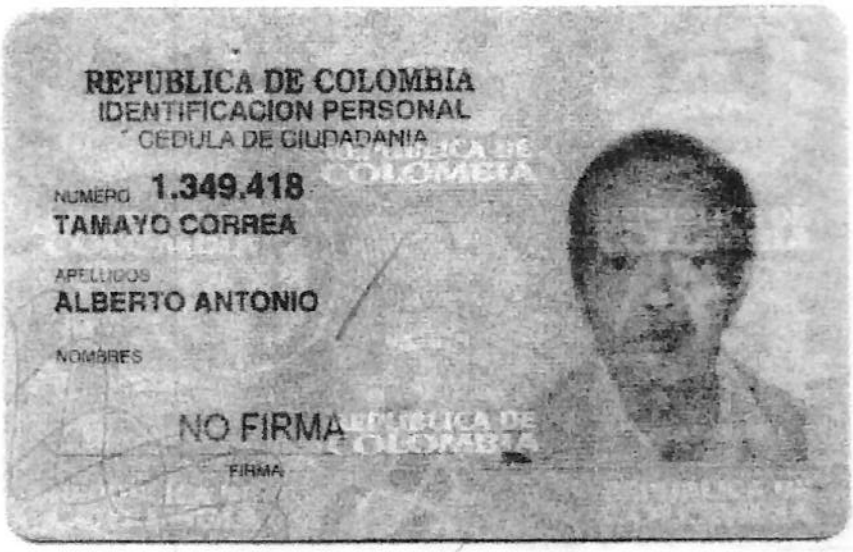
La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

137



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.349.418
TAMAYO CORREA

APELLIDOS
ALBERTO ANTONIO

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-1934
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

04-AGO-1958 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00202354-M-0001349418-20091207 0016790046A 1 4530112961

PEREIRA
Gobierno de la Ciudad
CAPITAL DEL EJE

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septimbre 01 de 2020

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: ALEJANDRO GUTIERREZ VALENCIA **DOC. IDENTIDAD** 10.071.552

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [01] MES [05] AÑO [1951]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [ ] **NO** [X] **CUAL** _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	10071552
NOMBRES	ALEJANDRO
APELLIDOS	GUTIERREZ VALENCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/19/2022 14:44:34	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

140


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 10.071.552
GUTIERREZ VALENCIA
APELLIDOS
ALEJANDRO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-MAY-1951
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
30-OCT-1972 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-2400100-01091439-M-0010071552-20190802
0067184178A 1
1375559799

PEREIRA
Gobierno de la Ciudad
CAPITAL DEL EJE

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septimbre 01 de 2020

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: ANTONIO DE J. MORALES HOYOS **DOC. IDENTIDAD** 4.504.860

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [18] MES [04] AÑO [1941]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [ ] **NO** [X] **CUAL** _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4504860
NOMBRES	ANTONIO DE JESUS
APELLIDOS	MORALES HOYOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/19/2022 14:45:00	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

4.504.860

MORALES HOYOS

ANTONIO DE JESUS





FECHA DE NACIMIENTO 18-ABR-1941

LA UNION
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

03-SEP-1962 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2400100-54113761-M-0004504860-20030903 03027 032488 01 128774934

PEREIRA
Gobierno de la Ciudad
CAPITAL DEL EJE

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01 | Fecha de Vigencia: Septimbre 01 de 2020

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: ARCESIO MURILLO FLOREZ **DOC. IDENTIDAD** 4.502.551

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [23] MES [09] AÑO [1933]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [X] **NO** [ ] **CUAL** MULTIPLE

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

145

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4502551
NOMBRES	ARCESIO
APELLIDOS	MURILLO FLOREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/19/2022 14:45:14 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

146

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.502.551
MURILLO FLOREZ

APELLIDOS
ARCESIO

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-SEP-1933
TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

18-DIC-1961 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00160681-M-0004502551-20090630 0012922633A 1 4550103669

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: ARSENIO RAMOS RIOS **DOC. IDENTIDAD** 4.406.221

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [23] MES [11] AÑO [1942]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [X] **NO** [ ] **CUAL** MULTIPLE

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

148

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4406221
NOMBRES	ARSENIO
APELLIDOS	RAMOS RIOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	01/10/2006	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/19/2022 14:45:37 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.406.221

RAMOS RIOS
APELLIDOS

ARSENIO
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-NOV-1942

CIRCASIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

23-SEP-1969 CIRCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2400100-00146857-M-0004406221-20090116 0009494113A 1 4540011316

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: BALTAZAR ESPINOSA RAMIREZ **DOC. IDENTIDAD** 4.508.689

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [16] MES [05] AÑO [1942]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [X] **NO** [ ] **CUAL** FISICA

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4509689
NOMBRES	BALTAZAR
APELLIDOS	ESPINOSA RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	01/07/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/19/2022 14:45:47 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

152

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.509.689**
ESPINOSA RAMIREZ

APELLIDOS
BALTAZAR

NOMBRES



NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-1942**
NEIRA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-NOV-1964 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00067243-M-0004509689-20080907 **0003**104539A 1 4590009636

PEREIRA
Gobierno de la Ciudad
CAPITAL DEL EJE

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septimbre 01 de 2020

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: BERNARDO PEREZ AGUIRRE **DOC. IDENTIDAD** 10.085.901

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [20] MES [08] AÑO [1954]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [X] **NO** [ ] **CUAL** FISICA

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

154

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	10085901
NOMBRES	BERNARDO ANTONIO
APELLIDOS	PEREZ AGUIRRE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/19/2022 14:46:22	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.085.901

PEREZ AGUIRRE
APELLIDOS

BERNARDO ANTONIO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-1954
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

02-AGO-1976 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2400100-54118081-M-0010085901-20040721 0143010420 02 143504933

PEREIRA
Gobierno de la Ciudad
CAPITAL DEL EJE

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septimbre 01 de 2020

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: CARLOS EMILIO NOREÑA RODRIGUEZ **DOC. IDENTIDAD** 4.492.372

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [03] MES [12] AÑO [1931]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [X] **NO** [ ] **CUAL** MULTIPLE

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

157

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4492372
NOMBRES	CARLOS EMILIO
APELLIDOS	NOREÑA RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/19/2022 14:46:42	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.492.372**

NOREÑA RODRIGUEZ

APELLIDOS

CARLOS EMILIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-DIC-1931**

SANTUARIO
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

07-MAR-1960 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00160675-M-0004492372-20090630 0012919632A 2 4530006871

PEREIRA
Gobierno de la Ciudad
CAPITAL DEL EJE

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septimbre 01 de 2020

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: DAMASIO BECERRA **DOC. IDENTIDAD** 1.410.374

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [19] MES [03] AÑO [1940]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [X] **NO** [ ] **CUAL** FISICA

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

160

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1410374
NOMBRES	DAMASIO
APELLIDOS	BECERRA QUEBRADA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	01/04/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/19/2022 14:46:57 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.410.374
NUMERO

BECERRA QUEBRADA
APELLIDOS

DAMASIO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1940
QUINCHIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

21-SEP-1961 SANTUARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2400100-54117901-M-0001410374-20040721 05793 04203A 02 140219376

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: DARIO RESTREPO ECHEVERRI **DOC. IDENTIDAD** 6.491.709

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [18] MES [11] AÑO [1941]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [ ] **NO** [X] **CUAL** _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

163

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6491709
NOMBRES	DARIO
APELLIDOS	RESTREPO ECHEVERRI
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/19/2022 14:47:10 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

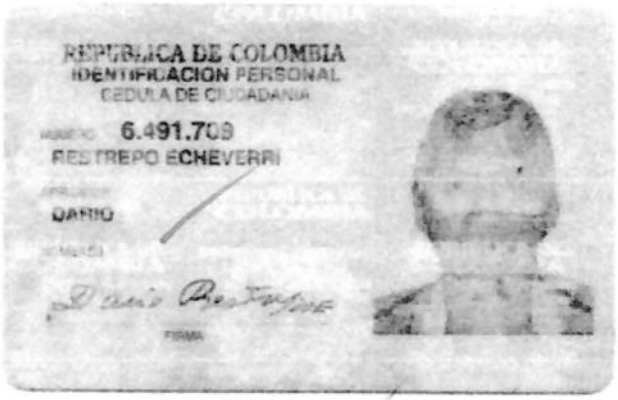
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.491.709
RESTREPO ECHEVERRI

DARIO

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-NOV-1941
LA VIRGINIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-FEB-1963 TULUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00112480-M-0006491709-20081026 0004802904A 1 4940012191

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: DAVID BERMUDEZ NIETO **DOC. IDENTIDAD** 10.055.801

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [05] MES [06] AÑO [1945]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [ ] **NO** [X] **CUAL** _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	10055801
NOMBRES	DAVID
APELLIDOS	BERMUDEZ NIETO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/19/2022 14:47:49 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 10.055.801
BERMUDEZ NIETO
APELLIDOS
DAVID
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 05-JUN-1945
ULLOA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O-
G.S. RH
M
SEXO
01-JUL-1966 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

PEREIRA
Gobierno de la Ciudad
CAPITAL DEL EJE

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septimbre 01 de 2020

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: EVELIO CASTRILLON SIERRA **DOC. IDENTIDAD** 4.494.282

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 06 MES 02 AÑO 1937

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [X] **NO** [ ] **CUAL** MULTIPLE

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

169

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4494282
NOMBRES	EVELIO
APELLIDOS	CASTRILLON SIERRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/19/2022 14:48:06 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

170



FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1937

MARSELLA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

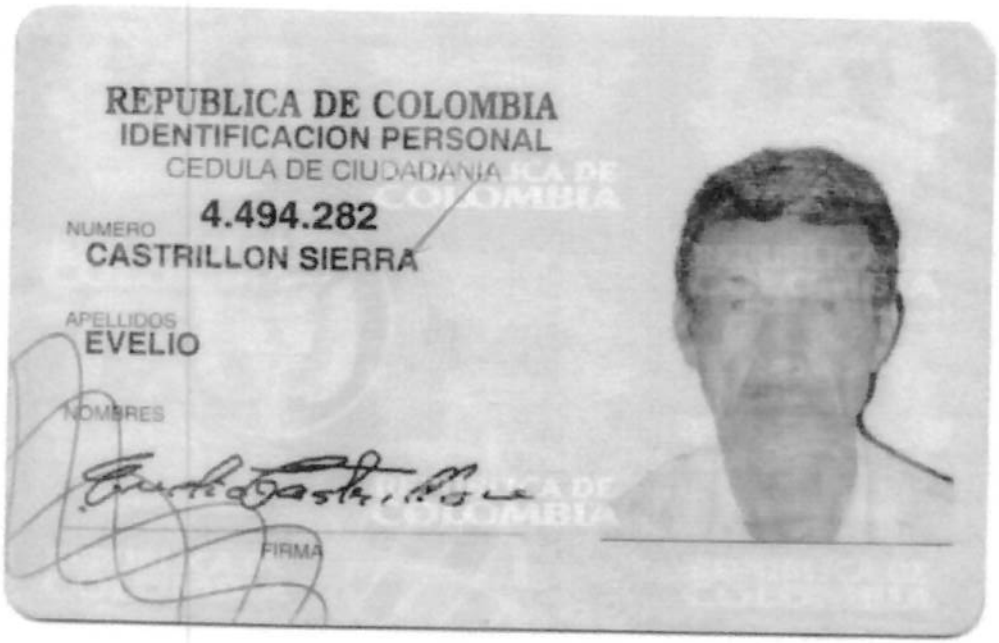
1.71 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

10-AGO-1960 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00069102-M-0004494282-20080911 0003243024A 1 4950001941



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.494.282

APELLIDOS CASTRILLON SIERRA

NOMBRES EVELIO

FIRMA

PEREIRA
Gobierno de la Ciudad
CAPITAL DEL EJE

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septimbre 01 de 2020

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: FABIAN DE JESUS ZAPATA BONILLA **DOC. IDENTIDAD** 649.499

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [14] MES [07] AÑO [1931]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [X] **NO** [ ] **CUAL** MENTAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	649499
NOMBRES	FABIAN DE JESUS
APELLIDOS	ZAPATA BONILLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/19/2022 14:49:02 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

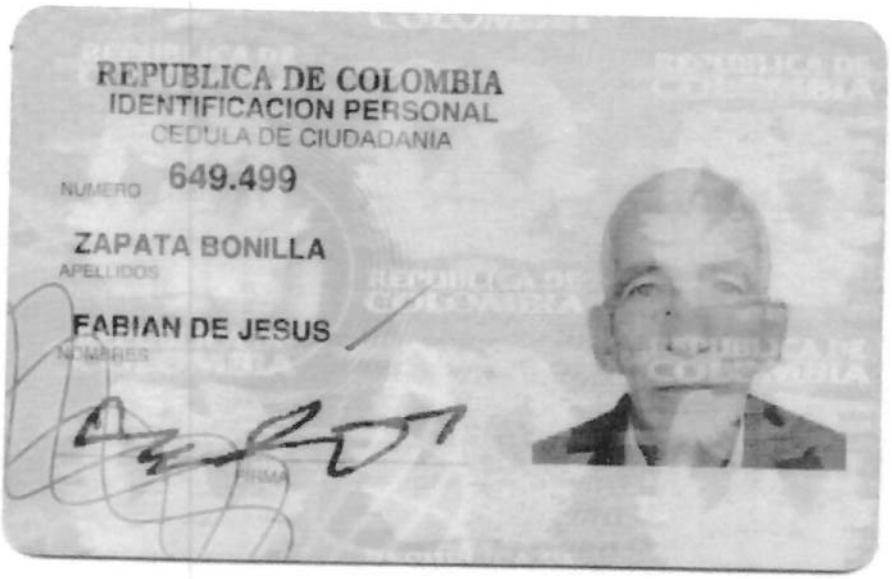
Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-1931
FREDONIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
20-SEP-1956 FREDONIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0903400-35146433-M-0000649499-20061115 02284 06319A 02 181993814



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 649.499
ZAPATA BONILLA
APELLIDOS
FABIAN DE JESUS
NOMBRES
FIRMA

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: **FABIO ROJAS GOMEZ** **DOC. IDENTIDAD** 4.504.205

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [19] MES [08] AÑO [1941]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [ ] **NO** [X] **CUAL** _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. TELEFONO:3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO: 3206484045**

175

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4504205
NOMBRES	FABIO
APELLIDOS	ROJAS GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/19/2022 14:49:34	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.504.205**

ROJAS GOMEZ
APELLIDOS

FABIO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-FEB-1941**
QUIMBAYA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **M** SEXO

18-JUN-1962 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00181958-M-0004504205-20090930 **00166**87149A 3 4530108663

177

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: FRANCISCO ANTONIO MORALES **DOC. IDENTIDAD** 4.515.072

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [06] MES [08] AÑO [1931]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [ ] **NO** [X] **CUAL** _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4515072
NOMBRES	FRANCISCO ANTONIO
APELLIDOS	MORALES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	01/04/2002	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/19/2022 14:49:48 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.515.072**

MORALES

APELLIDOS

FRANCISCO ANTONIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-AGO-1931**

SAN CARLOS
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-MAR-1960 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00185380-M-0004515072-20091013 0017099042A 1 4540104066

180

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: FRANCISCO LUIS VASQUEZ MEJIA **DOC. IDENTIDAD** 6.516.504

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [23] MES [06] AÑO [1937]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [X] **NO** [ ] **CUAL** VISUAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

181

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6516504
NOMBRES	FRANCISCO LUIS
APELLIDOS	VASQUEZ MEJIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	17/09/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/19/2022 14:50:40 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

182



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-JUN-1937**

CARMEN DE VIBORAL
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

10-AGO-1958 TRUJILLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2400100-01082633-M-0006516504-20190710 **00662**10399A 1 1375480417

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **6.516.504**

VASQUEZ MEJIA
APELLIDOS

FRANCISCO LUIS
NOMBRES

FIRMA



PEREIRA
Gobierno de la Ciudad
CAPITAL DEL EJE

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septimbre 01 de 2020

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: GILDARDO ANT. HURTADO PATIÑO **DOC. IDENTIDAD** 10.059.168

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [16] MES [11] AÑO [1946]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [X] **NO** [ ] **CUAL** FISICA

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	10059168
NOMBRES	GILDARDO ANTONIO
APELLIDOS	HURTADO PATIÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/19/2022 14:50:54 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.059.168
HURTADO PATIÑO
APELLIDOS
GILDARDO ANTONIO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-1946
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,62 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO

14-DIC-1967 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3101900-00145372-M-0010059168-20090103 0009283805A 2 2990006192

PEREIRA
Gobierno de la Ciudad
CAPITAL DEL EJE

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septimbre 01 de 2020

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: HECTOR DE J. CASTAÑEDA SANTA **DOC. IDENTIDAD** 1.212.125

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [15] MES [09] AÑO [1925]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [X] **NO** [ ] **CUAL** MULTIPLE

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

181

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1212125
NOMBRES	HECTOR DE JESUS
APELLIDOS	CASTAÑEDA SANTA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/19/2022 14:51:16 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

188



FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-1925

RISARALDA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

O+
G.S. RH

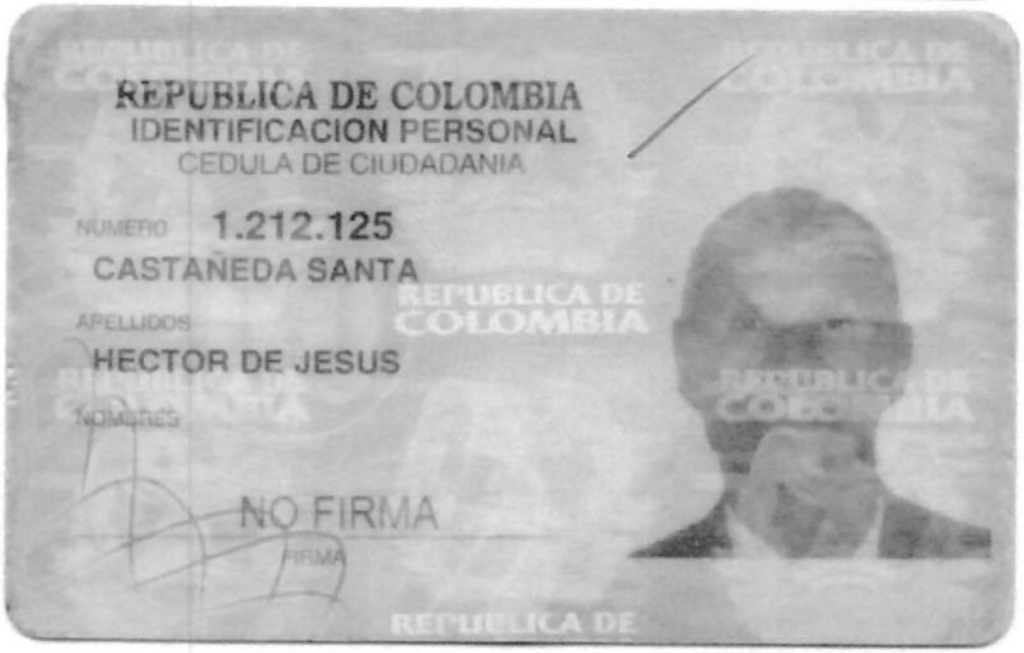
M
SEXO

07-OCT-1958 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0910600-00138647-M-0001212125-20061217 0008264746A 1 9923214661



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.212.125

CASTAÑEDA SANTA

APELLIDOS

HECTOR DE JESUS

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA

189

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: HECTOR HERNAN PINEDA SANCHEZ **DOC. IDENTIDAD** 1.366.289

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [02] MES [11] AÑO [1933]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [X] **NO** [ ] **CUAL** MENTAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

190

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1366289
NOMBRES	HECTOR HERNAN
APELLIDOS	PINEDA SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	10/04/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/19/2022 14:52:03 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.366.289
PINEDA SANCHEZ
APELLIDOS
HECTOR HERNAN
NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1933
GUATICA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-ENE-1961 PUEBLO RICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2400100-00525953-M-0001366289-20131218 0036253734A 3 4532646269

PEREIRA
Gobierno de la Ciudad
CAPITAL DEL EJE

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septimbre 01 de 2020

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: HERNAN HERNANDEZ MARULANDA **DOC. IDENTIDAD** 10.077.152

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [28] MES [04] AÑO [1953]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [X] **NO** [ ] **CUAL** VISUAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

193

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	10077152
NOMBRES	HERNAN
APELLIDOS	HERNANDEZ MARULANDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	01/10/2004	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/19/2022 14:52:23 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.077.152

APELLIDOS HERNANDEZ MARULANDA

NOMBRES HERNAN

NO.FIRMA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1953
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

16-JUL-1974 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ HENAO LOPEZ

A-2400100-70119049-M-0010077152-20030804 0018103247I 01 1435256B6

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: HERNANDO ANTONIO BEDOYA G. **DOC. IDENTIDAD** 4.410.946

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [25] MES [07] AÑO [1937]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [X] **NO** [ ] **CUAL** FISICA

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

196

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4410946
NOMBRES	HERNANDO ANTONIO
APELLIDOS	BEDOYA GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	15/02/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/19/2022 14:53:59 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

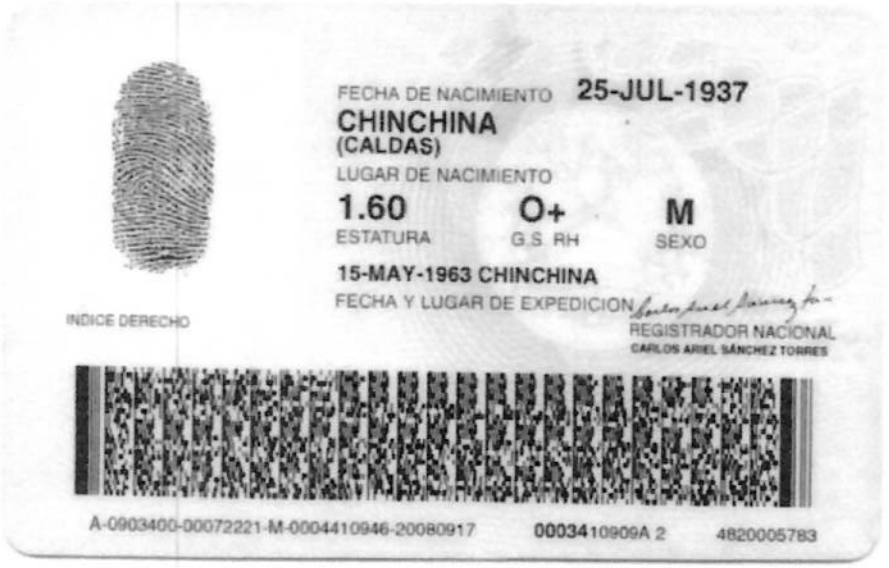
La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

197



FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-1937
CHINCHINA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
15-MAY-1963 CHINCHINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0903400-00072221-M-0004410946-20080917 0003410909A 2 4820005783



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 4.410.946
BEDOYA GONZALEZ
APELLIDOS
HERNANDO ANTONIO
NOMBRES
FIRMA

FECHA: Noviembre 29 de 2.022

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: David Alejandro Ángel Londoño

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: HERNANDO GUTIERREZ LOPEZ **DOC. IDENTIDAD** 4.425.641

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 02 MES 01 AÑO 1943

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [X] **NO** [ ] **CUAL** MENTAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA SAN JOSÉ

MOTIVO REMISION: Inicio de nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Convenio número 7440

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) SAN JOSE

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Hermana Ninfa Pachón G. **TELEFONO:**3243173373

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: David Alejandro Ángel Londoño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206484045

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4425641
NOMBRES	HERNANDO
APELLIDOS	GUTIERREZ LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	DOS QUEBRADAS

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	01/10/2002	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/19/2022 14:56:22 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ENE-1943**

GENOVA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

03-SEP-1964 GENOVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2402500-54129421-M-0004425841-20041118 **01426** 043220 03 143492344

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

4.425.641
NUMERO

GUTIERREZ LOPEZ
APELLIDOS

HERNANDO
NOMBRES



FIRMA