LA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA

Que el(a) señor(a) **TANIA ROCIO RINCON VILLAMIL** identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1057588009**, prestó sus servicios a la Institución desde el 15 de Noviembre de 2016 hasta el 14 de Mayo de 2020 desempeñando el cargo de **ENFERMERA ESPECIALISTA I** con un contrato a término **INDEFINIDO.**

Se expide esta certificación a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá D.C., el 14 de Mayo de 2020.

Liliam Hidalgo

LILIAN ANDREA HIDALGO

Para confirmar esta certificación comunicarse exclusivamente con el área de Nómina PBX: 6672727 en las extensiones: 51503-51504-51505

Tania R. Rincón V
1-057-588-009. Sog.

FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

Calle 163A # 13B-60 Bogotá, Colombia
Teléfono (571) 667 2727 www.cardioinfantil.org

Boyacá

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DE BOYACA

CERTIFICA:

Que **TANIA ROCIO RINCON VILLAMIL,** Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No.1.057.588.009 de Sogamoso, prestó el Servicio Social Obligatorio como ENFERMERA RURAL en la Plaza Código No. 1575900000023-1 en EJERCITO NACIONAL PRIMERA BRIGADA ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5038 BATALLON DE ARTILLERIA N° 1 TARQUI SOGAMOSO durante el periodo comprendido entre el 11/08/2015 y el 11/08/2016.

La presente se expide en Tunja, a los 17 días del mes de Agosto de 2016. con destino a la ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERIA

GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ

Revisó: Dra. LUZ MARINA ESTUPIÑAN MERCHAN
Directora Prestación de Servicios de Salud

Elaboró: [illegible]

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

TANIA ROCIO RINCON VILLAMIL
C.C. 1.057.586.009
UNIV PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA - UPTC
Tunja
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2015-07-02
FECHA DE INSCRIPCIÓN ReTHUS: 2016-09-13



5668

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.
Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

FIRMA DEL PROFESIONAL

Search

SISPRO

Principal

PISIS - Plataforma de Integración d...

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

La salud es de todos

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre *	Primer Apellido *	Confirme los núme
Cédula de Ciudadanía	1067588009	tania	rincon	9093

Cambiar

5294

Validar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General: -2022-06-10--2:50:46 PM -2022-06-10--6:07:51 PM -2022-06-10--6:32:08 PM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1067588009	TANIA	ROCIO	RINCON	VILLAMIL	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Regis ro Único Nacional de Talento Humano en Salud se consta con CC 1067588009 registra la siguiente información:

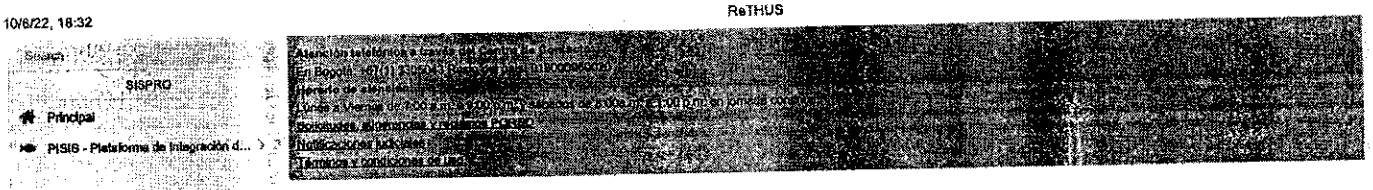
2022-06-10 6:32:08 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNIV	Local	ENFERMERIA	2015-08-13	1067588032	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Prestó SSG	Local	COLOMBIA|BOYACÁ|SOGAMOSO	2015-08-11	2015-08-11	Sin Modalidad	Enferm

Información disponible se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede cont presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, exp profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc). Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS)


Search
SISPRO
Principal
PISIS - Plataforma de Integración d...

UniCIEO

Fundación Universitaria CIEO "UniCIEO"

Personería Jurídica como institución de educación superior resolución N° 6168 del 14 de Julio de 2010 Ministerio de Educación Nacional

Educación Continuada

Certifica que:

TANIA ROCÍO RINCÓN VILLAMIL

C.C. 1.057.588.009

ENFERMERA

Ha cumplido y aprobado con todos los requisitos exigidos por la Institución para el curso

RADIOPROTECCIÓN

Bogotá, D.C., Septiembre 13 y 14 de 2019

Intensidad 30 horas académicas

Dra. Marcela Malagón	*Dra. Ivonne Barrero Avellaneda*	*Dr. Uriel Chica Villegas*
Coordinadora Educación Continuada	*Coordinadora Radiología*	*Conferencista - Docente*

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 2149 – 6 de Diciembre de 2013

CERTIFICA QUE

TANIA ROCIO RINCÓN VILLAMIL

Identificación C.C No *1.057.588.009*

Aprobó satisfactoriamente todos los objetivos del

CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Intensidad horaria: 40 horas

YENNY PAOLA NEIRA
Coordinadora Académica

CRISTIAN FERNEY HEREDIA ALBA
Gerente ICARO APH SAS
MEDICO ESP SALUD OCUPACIONAL
REG MED: 15367/2013
RES. S.O. 1958 del 11/9/15

Realizado en el mes de Julio del 2023

Registrado en Libro No: 002 *Folio No: 015* *Bajo el No: AVISE-070* *Valido hasta: 07/2025*

CURSO ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

CONTENIDO MÍNIMO DEL CURSO

Apartado 1: PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.
Apartado 2: MITOS O FALSAS CREENCIAS ACERCA DEL ABUSO SEXUAL.
Apartado 3: SIGNOS, SINTOMAS Y FACTORES DE RIESGO QUE ALERTAN SOSPECHAS DE SITUACIONES DE VIOLENCIA SEXUAL.
Apartado 4: CARACTERISTICAS INTERPERSONALES REQUERIDAS EN EL PERSONAL DE SALUD, QUE REALIZA LA ATENCION INICIAL DE LA URGENCIA MEDICA POR VIOLENCIA SEXUAL.
Apartado 5: PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS.
Apartado 6: CADENA DE CUSTODIA.
Apartado 7: EMBALAJE.
Apartado 8: RUTA DE DENUNCIA.

Icaro.aph@Facebook.com.
Icaroaphsas@gmail.com
Cel.: 3164666954
C.C Plaza Real Oficina 240 Tunja



ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 2159 – 6 de Diciembre de 2013

CERTIFICA QUE

TANIA ROCIO RINCÓN VILLAMIL

Identificación C.C. *N° 1.057.588.009*

Aprobó satisfactoriamente todos los objetivos del

CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO – SVA

Intensidad horaria: 48 horas

YENNY PAOLA NEIRA
Coordinadora Académica

CRISTIAN FERNEY HEREDIA ALBA
Gerente ICARO APH S.A.S
MEDICO ESP SALUD OCUPACIONAL
REG MED: 15367/2013 - RES. S.O. 1958 del 11/9/15

Realizado en el mes de Julio del 2023

Registrado en Libro No: 002 *Folio No: 004* *Bajo el No: SVA -025* *Valido hasta: 07/2025*

CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO SVA

CONTENIDO MÍNIMO DEL CURSO

Apartado 1: RCP BÁSICO Y AVANZADO EN EL ADULTO, NIÑO Y LACTANTE.
Apartado 2: DESOBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA.
Apartado 3: DESFIBRILACIÓN AUTOMÁTICA EXTERNA Y MANEJO DEL DESFIBRILADOR MANUAL.
Apartado 4: MANEJO AVANZADO DE LA VÍA AÉREA, TÉCNICAS DE VENTILACIÓN Y OXIGENACIÓN.
Apartado 5: MANIOBRAS BÁSICAS Y AVANZADAS DE REANIMACIÓN EN EL PARO RESIRATORIO.
Apartado 6: MANEJO Y VISUALIZACIÓN DE LAS ARRITMIAS MÁS COMUNES, ANTES Y DESPUÉS DEL PARO CARDÍACO.
Apartado 7: APLICACIÓN DE LA CARDIOVERSIÓN.
Apartado 8: ATAQUE CEREBROVASCULAR.
Apartado 9: SÍNDROME CORONARIO AGUDO.
Apartado 10: FARMACOLOGÍA Y USO DE MEDICAMENTOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR.

Icaro.aph@Facebook.com.
Icaroaphsas@gmail.com
Cel.: 3164666954
Telefax: (8) 7401795
C.C Plaza Real Oficina 240 Tunja



Uptc
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

upetecista 2014

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

exalta a:

Tania Rocío Rincón Villamil

Quien como estudiante y miembro del Grupo de investigación SALUD PÚBLICA, de la Facultad de Ciencias de la Salud, se ha destacado por sus aportes, propendiendo el desenvolvimiento de una academia digna, proba y de impacto.

Tunja. Junio 20 de 2014

GUSTAVO ORLANDO ÁLVAREZ ÁLVAREZ
Rector

CELSO ANTONIO VARGAS GÓMEZ
Vicerrector Académico

POR EL RESPETO, LA EXCELENCIA Y EL COMPROMISO SOCIAL

La Universidad de los Llanos,
La Facultad de Ciencias de la Salud,
El Programa de Enfermería y la
Red de Enfermería del Oriente Colombiano REOC

REOC

Certifican

Que **TANIA ROCIO RINCÓN VILLAMIL**

C.C. 1.057.588.009

Participó en calidad de Ponente en el II Congreso Internacional de Modelos y Teorías en Enfermería. "Un aporte para mejorar la calidad del cuidado". Realizado en Villavicencio durante los días 15, 16 y 17 de agosto de 2013.

MARÍA LUISA PINCÓN ROCHA
Programa de Enfermería
Universidad de los Llanos

JULIÁN BARRAGÁN ESCOBEDO
Facultad de Enfermería
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

LILIBETH CRUZ MORALES
Facultad de Enfermería
Universidad Cooperativa de Colombia

CLAUDIA PATRICIA CARDOZO
Programa de Enfermería
Universidad de los Llanos

Dada en Villavicencio (Meta) a los 17 días del mes de agosto de 2013.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

En atención a que:

TANIA ROCÍO RINCÓN VILLAMIL

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1052558849

Luego de cumplir con las actividades programadas los días 22, 23 y 24 de noviembre con una intensidad horaria de 20 horas, y de cumplir los demás requisitos que exigen las normas universitarias, le expide la presente constancia de asistencia al:

IV Encuentro latinoamericano de enfermería. XXIII Encuentro Nacional de Estudiantes de Enfermería

Enfermería transcultural: Una mirada ética, política y humana al cuidado de la vida

En testimonio de ello se firma en Medellín, el 24 de noviembre de 2012

MARIA ISABEL LALINDE ANGEL
Decana

CINILLY ALEJANDRA GÓMEZ
Coordinadora General

La Universidad de los Llanos,
La Facultad de Ciencias de la Salud,
El Programa de Enfermería y la
Red de Enfermería del Oriente Colombiano REOC

Certifican

Que: **TANIA ROCIO RINCÓN VILLAMIL**

C.C. 1.057.588.009

Participó en calidad de Ponente en el II Congreso Internacional de Modelos y Teorías en Enfermería. "Un aporte para mejorar la calidad del cuidado". Realizado en Villavicencio durante los días 15, 16 y 17 de agosto de 2013.

MARÍA LUISA PINZÓN ROCHA
Programa de Enfermería
Universidad de los Llanos

JULIÁN BARRAGÁN RECHEA
Escuela de Enfermería
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

LICENITH CRISTO MURGAS
Coordinadora de Investigaciones
Facultad de Ciencias de la Educación y de la Salud
Fundación Universitaria de San Gil

Dado en Villavicencio (Meta), a los 17 días del mes de agosto de 2013.



Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

exalta a:

Tania Rocío Rincón Villamil

Quien como estudiante y miembro del Grupo de investigación SALUD PÚBLICA, de la Facultad de Ciencias de la Salud, se ha destacado por sus aportes, propendiendo el desenvolvimiento de una academia digna, proba y de impacto.

Tunja, Junio 20 de 2014

GUSTAVO ORLANDO ÁLVAREZ ÁLVAREZ
Rector

CELSO ANTONIO VARGAS GÓMEZ
Vicerrector Académico

nuevo
Implanon NXT
68 mg etonogestrel

MSD

Hace constar que

TANIA RINCON VILLAMIL

Participó en la

"Sesión Teórico-Práctica de Entrenamiento en la Técnica de Inserción y Retiro del Implante Anticonceptivo Implanon NXT"

Se realizó el día *27* de *Agosto* del año *2015*

por el (la) Doctor (a), *Michael Mendez*

Dr. Jaime Ruiz Strenberg
Director Médico
MSD Colombia

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

En atención a que:

TANIA ROCÍO RINCÓN VILLAMIL

identificada (o) con cédula de ciudadanía No. 1057588608

Luego de cumplir con las actividades programadas los días 22, 23 y 24 de noviembre con una intensidad horaria de 20 horas, y de cumplir los demás requisitos que exigen las normas universitarias, le expide la presente constancia de asistencia al:

IV Encuentro latinoamericano de enfermería. XXIII Encuentro Nacional de Estudiantes de Enfermería

Enfermería transcultural: Una mirada ética, política y humana al cuidado de la vida

En testimonio de ello se firma en Medellín, el 24 de noviembre de 2012

MARIA ISABEL CALINDO ANGEL
Decana

CINDY LORENA JAIMES GOMEZ
Coordinadora General

EDUCACION CONTINUADA

NEUROVASCULAR

Medtronic

Certifica que:

TANIA ROCIO RINCON VILLAMIL

Participó en el CURSO – TALLER de la Línea NEUROVASCULAR con una duración de 4 horas teórico prácticas.

Tunja, Colombia
Abril 24 de 2021

Luz Tatiana Romero
Gerente Neurovascular

Sandra B. Riaño A.
Especialista de Producto CELA

Medtronic
Further, Together

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR

NIT 901297432-1

CERTIFICA QUE:

La señora **TANIA ROCIO RINCON VILLAMIL,** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1057588009** de Sogamoso, labora en **LA UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA** en la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, desde el 15 de mayo del 2020 hasta la fecha, desempeñando el cargo de **ENFERMERA PROFESIONAL** cumpliendo con las siguientes funciones:

1. Revisa órdenes y autorizaciones de los procedimientos en el Sistema Servinte e identifica que pacientes pueden ingresar a la programación diaria.
2. Realiza la programación de la jornada el día anterior, la envía a los grupos de Whatsapp y a los correos establecidos por la institución.
3. Escribe la programación en el tablero acrílico con la siguiente información: secuencia, hora en que se realizará el procedimiento, nombres y apellidos completos, edad, número de cédula, servicio de procedencia, número de habitación, aseguradora y observaciones relevantes (anestesia. T.OT, medicación, condición clínica) y nombre del especialista.
4. Realiza la solicitud de paciente a los diferentes servicios indagando por las condiciones especiales (medicación, estado de consciencia, alergias, ayuno, anticoagulación entre otras consideraciones) e informa sobre la importancia de que cada uno asista con la preparación pertinente. (Función que adicional puede ser también realizada por el Auxiliar de Enfermería)
5. Organiza la historia clínica en físico con la documentación de interés al Especialista y/o procedimientos.
6. Realiza la recepción de pacientes que ingresan a la unidad acompañado del Auxiliar de Enfermería asignado en sala de recuperación, realizando valoración de enfermería de forma cefalocaudal, inspecciona que los accesos venosos estén permeables, rasurado inguinal bilateral, valoración del estado de la piel, líquidos endovenosos e infusiones contados, indaga sobre alergias, revisa que la historia clínica en físico se encuentre completa.
7. Realiza en el paciente retiro de dispositivos médicos los cuales deben ser instaurados despues del procedimiento. Ej. (Holter)

8. Realiza vigilancia estricta del estado hemodinámico del paciente, verifica monitorización e informa a Médico de Tumo sobre cambios en los signos vitales.
9. Verifica que el paciente cuente con el consentimiento informado debidamente diligenciado.
10. Realiza notas de enfermería dentro de la historia clínica sistematizada del paciente, en caso de contingencia debe realizar los registros en los formatos establecidos para este evento.
11. Junto con el auxiliar de enfermería apoya el ingreso del paciente a sala de angiografía, este ingreso debe realizarse en camilla o en cama con las medidas instauradas para prevención de caídas.
12. Junto con el auxiliar de enfermería apoyan el traslado, monitoria y preparación del paciente en sala de angiografía.
13. Verifica que el auxiliar de enfermería realice copia de del estudio angiográfico y diligencie debidamente los datos demográficos en el formato establecido por la unidad.
14. Realiza encendido del angiografo y comprueba su funcionalidad.
15. Realiza el Check List del desfibrilador, el cual registra en el formato establecido.
16. Realiza aportes educativos e informativos sobre el procedimiento a realizar y signos de alarma posoperatorios.

Para constancia de lo anterior se firma en Tunja, a los en el mes de diciembre del dos mil Veinticuatro (2024)

Atentamente,

Angio U.T Vascular
NIT: 901297432-1
angiovascularut@gmail.com
TEL. (8) 740 00 32
CEL.322 942 9001

CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS
CC. 52311777 de Bogotá.
Representante Legal
UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR UT

72

Código: TH-F-45	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ.		
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION		Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	ANGIE DANIELA QUINTERO PIRACOCA		
Numero documento de identificacion:	1015467990	Número de teléfono: 3012032271	
Oficio al que aspira:	ENFERMERA PROFESIONAL		

MODALIDAD DE VINCULACIÓN				
SERVIDOR PÚBLICO	TRABAJADOR EN MISIÓN	CPS		OTRO
				TERCERIZADO

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA FORMATO DAFP (Según circular externa conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)	X			
HDJA DE VIDA FORMATO SIGEP (contratistas)				
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)				
Formato Declaracion situacional de conflicto de intereses servidor publico o contratista. TH-F-67				
Formato de declaracion de intereses particulares de personal en mision. TH-F-92				
Fotocopia de Cédula AL 150%	X			
Pasaporte (solo aplica para extranjeros)				
Cetificado de Situación Militar menores de 50 años (Ley 1780 de 2016 y los artículos 11 y 42 de Ley 1861 de 2017)				
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a presentar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)				
Consulta lista de vinculantes (OUNU, OFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).TH-F-57.	X			
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).	X			
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).				
Registro Único Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria				
Carnet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código SST- m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)				
Título de técnico y Acta de grado				

Titulo de tecnologo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado	X			
Convalidación de Titulo Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado	X			
Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado				
Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)	X			
Tarjeta profesional	X			
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)	X			
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)				
Poliza de seguro de responsabilidad civil profesional (profesionales en medicina).				
SOPORTES DE EDUCACIÓN NO FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Relacionar Cursos / Talleres / Congresos / Diplomados				
Certificado curso de Atención a Victimas de Violencia Sexual.	X			
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL ASISTENCIAL				
Curso de soporte vital (BLS, ACLS, NALS, PALS, ATLS, ALSO) de acuerdo al perfil y según normatividad vigente o necesidades de Seguridad de Paciente.	X			
Certificado curso Atención a las Victimas de Ataques con Agentes Químicos.				
Certificado curso Manejo del Duelo.				
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.				
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.				
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEOICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.				
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias.				
SDPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL				
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGIA				
Certificado de Curso de Protección Radiológica.				
SDPDRTES DE FORMACIÓN BACTERIOLDGO				
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematologia con certificación de 120 horas.				
SOPORTES ESPECÍFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO				
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).				
Pase de Conducción A2 (Mensajero).				
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.				
Certificado Curso de Mecánica Básica.				
Certificado Curso de Primeros Auxilios.				
Exámen psicosensométricos (Visiometría, Audiometría, Examen de Coordinación Motríz, Exámen de psicología) y Exámen médico.				
Pruebas teorica y práctica.				
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)				
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siguientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de inició y finalización. * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección de la empresa. * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más	X			

Revisó. Magda Constanza Hurtado Vargas
Profesional Universitario de Talento Humano
Verificó. Candy Samanta Rodriguez Castillo
Coordinadora de Actividades de Talento Humano
Verificó. Adriana Lucia Pacheco Merchan
Profesional Especializado de Salud y Seguridad en el Trabajo

Nuevo	Actualización
Revisión de hoja de vida **NOTA**: Verificada la Hoja de vida el 26/12/24 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos 2de habilitacion.	

Items correspondientes a vacunas y examenes medico ocupacionales y psicosensometricos, curso de alturas (según perfil)

18

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
QUINTERO	PIRACOCA	ANGY DANIELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [x] C.E. [ ] PAS [ ] N° 1.015.467.990 — SEXO: F [x] M [ ] — NACIONALIDAD: COL. [x] EXTRANJERO [ ] — PAÍS:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO ____ D.M. ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 23 MES 03 AÑO 1997

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: TUNJA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: DIAGONAL 115A N 70S -95 TORRE 1 APARTAMENTO 201

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: BOGOTA DC

TELÉFONO: 3012032271 EMAIL: manuelpuertaz@hotmail.co

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO, EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA).

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	Bachiller Academico			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11	MES	11	AÑO	2013	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	N° DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	[x]	[ ]	ENFERMERA PROFESIONAL	4	2020	1015467990
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	HABLA R	HABLA B	HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES	[ ]	[ ]	[x]	[ ]	[ ]	[x]	[ ]	[ ]	[x]
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	angiovascularut@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3229429001	DÍA 01 MES 01 AÑO 2024	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CARDIOLOGO HEMODINAMISTA	HEMODINAMIA	CRA 1 F N 40-195 CONSULTORIO 304

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA	☑	☐	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	SOATA	contactenos@hospisoata.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3112874838	DÍA 19 MES 11 AÑO 2017	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA PROFESIONAL	UCI COVID	SOATA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIVATA	☑	☐	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	CHIVATA	esechivata2020@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3102592954	DÍA 07 MES 06 AÑO 2021	DÍA 10 MES 05 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
JEFE DE CARDIOLOGÍA	DEPARTAMENTO CARDIOLOGIA	CALLE 100 N 23-59

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
CUNDINAMARCA		

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 488 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO x ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS OATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o DE LA LEY 190/95).



Tunja Dic/24

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

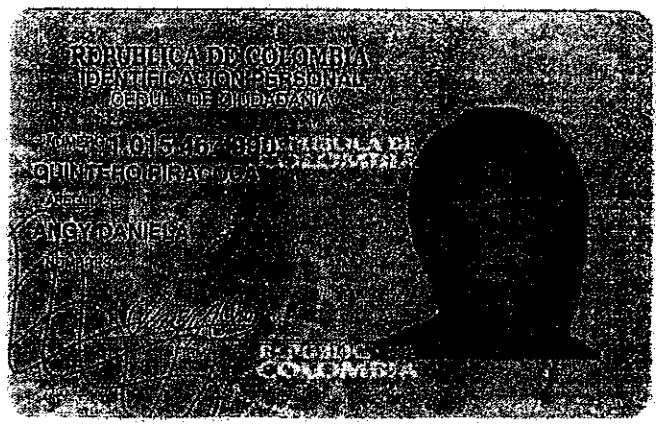
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Cindy Rodriguez

CINDY RODRIGUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tunja Dic. 26/24





FECHA DE NACIMIENTO 23-MAR-1997
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-MAR-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P:1500150-00714550-F-1015467990-20150612 0044481925A 2 40193700

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 18 de noviembre de 2024, a las 11:14:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1015467990
Código de Verificación	1015467990241118111445

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:27:00 AM horas del 18/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1015467990**

Apellidos y Nombres: **QUINTERO PIRACOCA ANGY DANIELA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/11/2024 11:51:11 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1015467990 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **105243318** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 258251382

PIB
08:03:16

Bogotá DC, 19 de noviembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1015467990:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIOAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List | Sanctions List Search: Rules for use | Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	ANGIE DANIELA QUINTERO PIR	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	1015467990	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100		

Search | Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score

Your search has not returned any results.

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 12/19/2024 11:34:41 AM
Non-SDN List last updated on: 11/21/2024 10:06:25 AM

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1015467990
NOMBRES	ANGY DANIELA
APELLIDOS	QUINTERO PIRACOCA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	CHIVATA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	CONTRIBUTIVO	01/06/2020	31/12/2999	COTIZANTE

	SANITAS S.A.S.				

Fecha de Impresión:	12/11/2024 08:35:11	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de

afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.015.467.990,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 11 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

"Generated on refers to the date on which the user accessed the list and not the last date of substantive update to the list. Information on the substantive list updates are provided on the Council / Committee's website."

Composition of the List

The list consists of the two sections specified below:
A. Individuals
B. Entities and other groups

Information about de-listing may be found at:
https://www.un.org/securitycouncil/ombudsperson(for res. 1267)
https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/delisting(for other Committees)
https://www.un.org/securitycouncil/content/2231/list(for res. 2231)

A. Individuals

KPi.033 Name: 1: RI 2: WON HO 3: 4: na
Title: na **Designation:** DPRK Ministry of State Security Official **DOB:** 17 Jul. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** na **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** 381310014 **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:** Ri Won Ho is a DPRK Ministry of State Security Official stationed in Syria supporting KOMID.

KPi.037 Name: 1: CHANG 2: CHANG HA 3: 4: na
Title: na **Designation:** President of the Second Academy of Natural Sciences (SANS) **DOB:** 10 Jan. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jang Chang Ha **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

KPi.038 Name: 1: CHO 2: CHUN RYONG 3: 4: na
Title: na **Designation:** Chairman of the Second Economic Committee (SEC) **DOB:** 4 Apr. 1960 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jo Chun Ryong **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-57	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	
Versión: 01		Fecha: 14/07/2020

El (la) suscrito(a) Angy Daniela Quintero identificado (a) con C.C.(X) C.E.___ No. 1.015.967990 expedida en Bogotá, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día _____ (__) de _____ de 20__.

Firma: Angy Daniela Quintero
Nombre: Angy Daniela Quintero
Cédula: 1015 967990

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-109	AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES	
Versión: 01		Fecha: 19/06/2024

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015. Yo, Angy Daniela Quintero, identificado con cedula de ciudadanía número 1015467990 en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor _____ identificado con _____ autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de los datos suministrados se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, o a el correo electrónico: habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co , Línea gratuita nacional: 018000918731.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día _____ de _____ de 20___.

Firma: Angy Daniela Quintero

Nombre: Angy Daniela Quintero

Cédula: 1015467990

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14954269279

(415)7707212489984(8020) 000801495426927 9

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

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 1 5 4 6 7 9 9 0	2 0 1 5 0 3 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	PIRACOCA	ANGY	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Chivatá 1 8 7

41. Dirección principal: CL 4 4 74

42. Correo electrónico: adquinterop@unal.edu.co

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

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 2 0 0 4 2 4					2 2 2 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 5	4 9																								

05- impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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	2023 - 10 - 05 / 16 : 30 : 32

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Única Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios a de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.8 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: QUINTERO PIRACOCA ANGY DANIELA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Calle 22 # 9-44 CC Paseo de la Salamandra Consultorio 206
Cel. 318 644 5143 – 315 321 9807
Email: ipssisvaqnar@hotmail.com
Tunja, Boyacá

VACUNACIÓN
ESPECIALIZADA

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Servicios Integrales de Salud VaQnar
S.A.S. IPS.

Nuestra Prioridad es su Salud

Nombre: Daniela Quintero

Teléfono: 3043789774 C.C. o T. I.: 1015467990

Vacuna	Dosis 1,2 y 3 o Refuerzo	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
Fiebre Amarilla	1 Dosis			
Hepatitis A	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
F. Tifoidea	1a. Dosis			
Hepatitis B	1a. Dosis	70501623D	28-11-24	SERVICIOS INTEGR... DE SALUD VACUN... 430.70...
	2a. Dosis	C T.	B-1-25	
	3a. Dosis			
	Refuerzo			
Varicela	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
Triple Viral	1a. Dosis			
T. Tetánico Diftérico	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
	3a. Dosis			
	4a. Dosis			
	5a. Dosis			
Otros	Refuerzo T.T.	70800473B	28-11-24	SERVICIOS INTEGR... DE SALUD VACUN...


MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co
La salud es de todos
MiVacuna

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	30-11-21	Sinovac	202106196	Esc Centro de salud de Chiriqui	[illegible]	3522543263
	2	30-12-21	Sinovac	202108061	Esc Centro de Salud de Chiriqui	[illegible]	3522543263

Paciente: **QUINTERO PIRACOCA ANGY DANIELA** | Identificación: **1015467990** | Nro. Servicio: **19822679** | No. Paciente: **24007**
Sexo/Edad: **FEMENINO / 26 Años** | Teléfono: **NA** | Tipo servicio:
Médico: **LABORATORIO CARVAJAL E** | Fecha servicio: **11/01/2024** | Fecha impresión: **13/01/2024 03:44 PM**
Empresa: **LABORATORIO CLINICO CARVAJAL S.A.S** | Habitación: **40321222**

VARICELA ZOSTER Ig G- MEDICION DE ACS.

Validado: 12/01/2024 12:25 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IgG	**803.30**		mUI/mL
Negativo: Menor de 150			mUI/mL
Indeterminado: 150 - 175			mUI/mL
Positivo: Mayor de 175			mUI/mL

Técnica: Inmunoensayo Quimioluminiscente (CLIA) para la determinación cuantitativa de los Anticuerpos específicos de clase IgG dirigidos contra el virus Varicela-Zoster (VZV).
Dichos Anticuerpos se producen al cabo de unas semanas de la infección inicial y proporcionan protección a largo término. Los niveles de IgG aumentan durante la infección activa y se estabilizan cuando la infección se resuelve y el virus pasa a ser inactivo.
Se modifican los valores de referencia por cambio de tecnología apartir del 31.05.2022.

C Gómez

BACTERIOLOGA
CAROLINA GOMEZ RIVERA
REG. 85-1807-02

LABORATORIO CLÍNICO BIOANDES

Dra. SONIA JATER ZABALETA

CENTRO COMERCIAL CENTRO SUBA CONSULTORIO 2 (8-202) Tel: 6859234

FECHA:	FEBRERO 23 2016	CODIGO: 898
PACIENTE:	ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA	EDAD: 18 años
IDENTIFICACION:	CC. 1015467990	SEXO: FEMENINO

CERTIFICO QUE LA PACIENTE MENCIONADA, ASISTIO EL DIA DE HOY A REALIZARSE EL EXAMEN DE ANTICUERPOS IGM PARA VARICELA, ESTA EN PROCESAMIENTO Y EL RESULTADO SE ENTREGA EL DIA SABADO.

ATENTAMENTE,

Laboratorio Clinico
BIOANDES
Dra. Sonia Jater Z.
C.C. 51626925

SONIA JATER

BACTERIOLOGA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: jueves, 29 de junio de 2017 09:10 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1015467990
Nombres y Apellidos	ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA		
Fecha de nacimiento:	02/03/1997		

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	21/08/2015	Recombax B	ufx13004 un 09/2016	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
	Segunda dosis	30/08/2016	Recombax B	UFX14003 UN 06/2017	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
	Tercera dosis	03/02/2017	Hepavax Gene	143426,07 UN 03/2019	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
Influenza	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Única				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: juevee, 29 de junio de 2017 09:10 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1015467990
Nombres y Apellidos	ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA		
Fecha de nacimiento:	02/03/1997		

Td	Segunda dosis	03/02/2017	Toxoide Tetánico y diftérico	d2284 un 06/2018	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
	Tercera dosis	13/10/2011	Toxoide Tetánico y diftérico		
	Cuarta dosis	26/03/2015	Toxoide Tetánico y diftérico	024l3002b un 06/2016	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tarcera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
oxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis	21/08/2015	Trimovax Merieux	k5364-2 un	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis	18/04/2013	Gardasil	H020044	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL SUBA
	Segunda dosis	23/11/2013	Gardasil		

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



Carvajal Laboratorios ips
Cuida bien de ti

CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S
NIT: 900152996-7

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1015467990-129949

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	27 dic. 2023 - TUNJA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA	**Identificación:**	1015467990
Género	FEMENINO **Edad:** 26	**Teléfono**	**Móvil:** 3043286724
Fecha Nacimiento:	23/03/1997	**Cargo:**	JEFE DE ENFERMERIA
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	MZ F CASA 41 PRADOS DE SANLUIS	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR	**Peso: 69 Talla: 156 IMC: 28.35**	
		AREA: No Reporta	

EXÁMENES DE DIAGNOSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	CONTROL ANUAL - PAUSAS ACTIVAS
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR Y DERMATOLOGICO	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. USO DE LENTES DE CORRECCIÒN OPTICA. CONTROL POR NUTRICIÒN
HEMOGRAMA IV	Realizado
SEROLOGIA TIPO II	Realizado
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	Realizado

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Puntos, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiologica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

CARDIOVASCULAR	-	PPyP
VISUAL	-	PPyP

Información de Remisiones

NUTRICIÓN

OPTOMETRÍA

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(e la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupecional(as) registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me he explicado le naturaleze y propósito del exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). Ha comprendido y ha tenido la oportunidad de analizar el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindede antes de la respectiva tome de las pruebes. Entiendo que la realización de esta(s) prusba(s) es voluntaria y que tuve le oportunidad de retirar mi consentimisnto en cualquier momento antes de que realizaren el(los) examen(es). Fuí informado de las medidas que tomará CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para proteger la confidencialidad de mis rasultados. Las respuestes dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son VERÍDICAS. Autorizo e CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para que suministre a las personas o entidedes contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legisleción. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.
CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S se ecoge a las disposiciones de le ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales'

Acta Individual de Grado

COLEGIO TECNOLÓGICO DE SUBA

Calle 130 No. 90 - 21 Tel. 6818819

ICFES 102822
Inscripción DANE 311769003008
S.E.D. 3142

En la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de Noviembre de 2013, se reunieron con el fin de formalizar la graduación a los alumnos de último grado, los suscritos Rectora y Secretario, en la Rectoría del COLEGIO TECNOLÓGICO DE SUBA, Institución Aprobada por la Secretaría de Educación Distrital para el nivel de Educación Media según Resolución No 3682 del 18 de Noviembre de 2002. Para otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media vocacional, se procedió a otorgar el título de

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Angy Daniela Quintero Piracoca

Identificado (a) T.I. No. 97032304056 de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta Original General No 13 - 373 de fecha 30/11/13, que consta de 37 alumnos, que comienza con el nombre de **ALARCÓN SEPULVEDA ANGIE VANESSA** y cierra con el nombre de **YANCHAGUANO CHACÓN ERIKA VANESSA**.

Firmada y sellada por: Irma Rodríguez Ramírez (Rectora) y Juan Carlos Sierra Rodríguez (Secretario).

Dada en Bogotá D.C a los 30 días del mes de Noviembre de 2013.

Firmada y sellada por

Irma Rodríguez Ramírez
Rectora

Juan Carlos Sierra Rodríguez
Secretario

No requiere registro según Decretos No. 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE

Enfermería

ACTA DE GRADO NUMERO 1423

El Consejo de Facultad en su sesión del día 1 de abril de 2020 - Acta No. 7

CONSIDERANDO QUE:

Angy Daniela Quintero Piracoca

C.C. 1015467980 de Bogotá

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Enfermera

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 174363 consignado en el Registro No. 1444, Folio 2 del Libro 4

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., al día 1 del mes de abril de 2020

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

Universidad Nacional - Plataforma eTitulo

2020-04-23T04:48:56-05:00

[redacted]

http://retitulo.com/validate/x/HFDR-TRES-SOAK-OFEO-TW3A-3158-7635-3359-82

SECRETARÍA
Consejo de Facultad

COPIA ELECTRÓNICA AUTÉNTICA

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional de Colombia

Confiere el Título de:

Enfermera

a

Angy Daniela Quintero Piracoca

C.C. 1018467990 de Bogotá

quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello, y previa toma del juramento de rigor, otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Bogotá D.C., a los 22 días del mes abril de 2020

Decanatura de Facultad | Rectoría | Secretaría General

AUTÉNTICO
COPIA

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA
C.C. 1.015.[illegible].990
Universidad Nacional De Colombia
Bogotá D.C.
Fecha de Expedición de Grado: 20/01/2020
Fecha de Inscripción en Registro: 27/06/2021

45908

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1015467990

Primer Nombre

Angy

Primer Apellido

Quintero

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9218

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-12-30→10:33:47 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC	1015467990	ANGY	DANIELA	QUINTERO	PIRACOCA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA identificado(a) con CC 1015467990 registra La siguiente información:

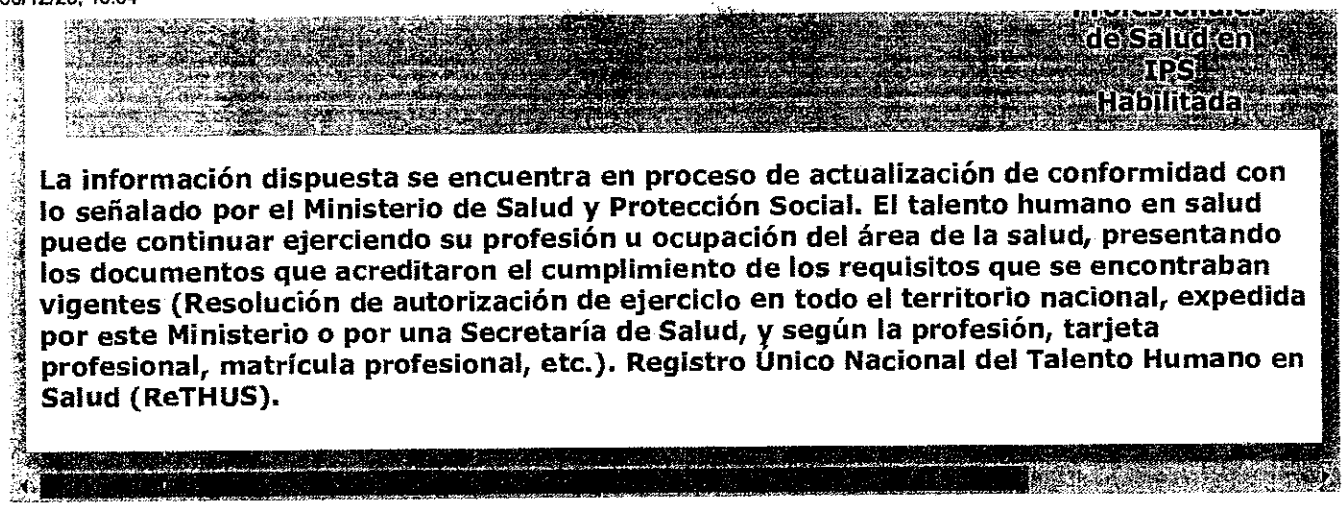
2023-12-30→10:33:47 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2021-08-27	1015467990	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Pr Pre
Presto	Local	COLOMBIA BOYACÁ SOATA	2020-07-01	2021-06-30	Prestación de Servicios	Enf



SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

Gmail Claudia Rodríguez <angiovascularut@gmail.com>

Fwd: Inscripción ID POLISURA_647585DIP Politécnico de Suramerica al curso de SEGURIDAD Y PROTECCION RADIOLOGICA INICIO PROXIMO MIERCOLES😃

Angy Daniela Quintero Piracoca <adquinterop@unal.edu.co> 16 de diciembre de 2024, 9:54
Para: angiovascularut@gmail.com

---------- Forwarded message ---------
De: **David Murcia via Smartsheet** <automation@app.smartsheet.com>
Date: jue, 12 dic 2024 a las 18:03
Subject: Inscripción ID POLISURA_647585DIP Politécnico de Suramerica al curso de SEGURIDAD Y PROTECCION RADIOLOGICA INICIO PROXIMO MIERCOLES😃
To: adquinterop <adquinterop@unal.edu.co>

Inscripción ID POLISURA_647585DIP Politécnico de Suramerica al curso de SEGURIDAD Y PROTECCION RADIOLOGICA INICIO PROXIMO MIERCOLES😃

Hola ANGY DANIELA,

¡Bienvenido a nuestra familia Polisura!

El id de tu inscripción es:

POLISURA_647585DIP

Te has inscrito correctamente y de forma ¡Gratuita! al CURSO o DIPLOMADO:

SEGURIDAD Y PROTECCION RADIOLOGICA.

Te inscribiste con los siguientes datos:

1 - Documento: 1015467990

2 - Nombre Completo: ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA

3 - E-mail: ADQUINTEROP@UNAL.EDU.CO

4 - Celular: 3043287724

Tu Curso o Diplomado inicia el miercoles de la proxima semana, asignaremos tu docente virtual, nombre de usuario y contraseña para que ingreses al Aula Virtual e inicies tu formación.

En este caso tu usuario y contraseña es el numero de documento con el que te inscribiste. 1015467990

Recuerda que la formación, acceso al aula virtual y acompañamiento del tutor es totalmente gratis,
también te informamos que si deseas obtener la Constancia (Certificado), debes realizar una inversión de $80.000 y luego adjuntas el soporte de pago en este formulario:
(recuerda tu id de inscripción para este diplomado es: POLISURA_647585DIP
https://app.smartsheet.com/b/form/b5579cc850b54081994479b94186e1f8

El alcance del curso o diplomado, es de carácter formativo, no se orienta con fines de consultoría ni asesoría. En consecuencia a esto no se permite a ningún funcionario de la institución responder a este tipo de solicitudes puesto que no corresponden a la misión de la institución, la cual radica en la prestación de servicios de educación continua.

Si tienes alguna inquietud puedes contactarnos vía WhatsApp

WhatsApp: (+57) 318 412 88 12

soporte@polisura.edu.co
Politécnico de Suramérica
Tel. (604) 6050190
Polisura.edu.co

Unsubscribe from workflow id: 7264478493468548

© 2024 Smartsheet Inc. Privacy Notice | Report Spam | Provide Feedback

Download the app for Mac

Download the app for Windows

--
Angy Daniela Quintero P.
Jefe Enfermería - Universidad Nacional de Colombia
Maestrante Cuidado Crítico - Fundación Universitaria Sanitas

Aviso legal: El contenido de este mensaje y los archivos adjuntos son confidenciales y de uso exclusivo de la Universidad Nacional de Colombia. Se encuentran dirigidos sólo para el uso del destinatario al cual van enviados. La reproducción, lectura y/o copia se encuentran prohibidas a cualquier persona diferente a este y puede ser ilegal. Si usted lo ha recibido por error, infórmenos y elimínelo de su correo. Los Datos Personales serán tratados conforme a la Ley 1581 de 2012 y a nuestra Política de Datos Personales que podrá consultar en la página web www.unal.edu.co. Las opiniones, informaciones, conclusiones y cualquier otro tipo de dato contenido en este correo electrónico, no relacionados con la actividad de la Universidad Nacional de Colombia, se entenderá como personales y de ninguna manera son avaladas por la Universidad.

En la República de Colombia y en su nombre

Interlav Ácademia Internacional S.A.S.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
26 de noviembre 2019 Art. 27.4.2; Decreto-ley 2150 de 1995 Art. 47; Resolución Seguridad y Salud del Trabajo Trámite 2018ER79921 Secretaría de Distrital de Salud 2019.
Decreto No. 2904 Diciembre 16 de 2009 Art. 5.6.1 Decreto 1075 del 26 de Mayo 2015
Ministerio de Educación Nacional
NIT 901.212.439-4

2405

Certifica y da Constancia que:

ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA

Identificado(a) con C.C. No. 1057[illegible]990 Expedida en BOGOTA D.C

Asistió y Concluyó Satisfactoriamente el

CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO

(SVA/SVCA/ACLS BASADO EN GUIAS AHA)

CON ACTUALIZACIÓN EN PROTOCOLOS [illegible] Y VARIANTES

En la Ciudad de Bogotá D.C. El día 28 de DIC de 2023

con una duración de 60 horas

Este certificado es valido por 2 años a partir de la emisión del mismo.

Liberlad y Orden
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
República de Colombia

Director General

Interlav
ACADEMIA INTERNACIONAL
NIT 901.212.439-4

Vanessa Segura

Secretaria Académica

Interlav
ACADEMIA INTERNACIONAL

Interlav Academia Internacional S.A.S. PBX (1) 3486092 ext. 8
Cel +57 300 386 58 12, Cel +57 313 718 75 97, Calle 69a #9-66 Bogotá, Colombia

En la República de Colombia y en su nombre

Interlav Ácademia Internacional S.A.S.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
26 de noviembre 2019 Art. 27-4.2. Decreto-ley 2150 de 1995 Art. 47. Resolución Seguridad y Salud del Trabajo Trámite 2018ER79921 Secretaría de Distrital de Salud 2019,
Decreto No. 2904 Diciembre 16 de 2009, Art. 5.8 Decreto 1075 del 26 de Mayo 2015
Ministerio de Salud y Protección Social
NIT 900294195

Certifica y da Constancia que:

ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA

Identificado(a) con: C.C. No. 1015467990 Expedida en: BOGOTA D.C.

Asistió y Concluyo Satisfactoriamente el curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

CON ACTUALIZACIÓN EN PROTOCOLOS COVID 19 Y VARIANTES

En la Ciudad de Bogotá D.C. El día 17 de abril de 2023
con una duración de 60 horas.

Este certificado es valido por 2 años apartir de la emisión del mismo.

Ministerio de Educación Nacional República de Colombia

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Salud Secretaría de Salud

Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia

Director General

Interlav Academia Internacional

Secretaria Académica

Interlav Academia Internacional S.A.S. PBX (+) 3289692 ext. 8
Cel - 57 310 386 58 19, Cel - 57 313 718 75 97. Calle 69a 19-68 Bogotá Colombia

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

Certifica que

[redacted]

Asistió en calidad de participante al

I CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIAS

Realizado el 05 y 06 de noviembre de 2021, con una intensidad de 12 horas. Luego de cumplir con las actividades programadas y de reunir los demás requisitos que exigen las normas universitarias se firma en Medellín, Colombia, el 06 de noviembre de 2021

Para constatar la validez de este certificado, diríjase a la página https://extension.medicina.udea.edu.co/index.php/validar-certificados e ingrese el código U405110680644

Carlos Alberto Palacio Acosta

Decano

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE SALUD DE COLECTIVOS
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEDE BOGOTÁ

CERTIFICAN QUE

Angy Daniela Quintero Piracoca

CON IDENTIFICACIÓN C.C.1015467990

NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE APROBACIÓN Y ASISTENCIA PARA EL COLOQUIO O ENCUENTRO

XX ENCUENTRO DE SALUD MENTAL
PRIMEROS AUXILIOS Y SEGUIMIENTO EN SALUD MENTAL DESDE ENFERMERÍA

REALIZADO EL 03 DE AGOSTO DE 2017 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS.

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL 03 DE AGOSTO DE 2017.

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEDE BOGOTÁ

CERTIFICAN QUE

Angy Daniela Quintero Piracoca

CON IDENTIFICACIÓN C.C.1015467990

ASISTIÓ AL SEMINARIO

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN UNIVERSITARIA: TENDENCIAS Y APROXIMACIONES METODOLÓGICAS

REALIZADO EL 07 DE JUNIO DE 2018 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS.

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL 07 DE JUNIO DE 2018.

OLIVIA LORENA CHAPARRO DIAZ
SECRETARIO(A) ACADÉMICO(A)
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEDE BOGOTÁ

CERTIFICAN QUE

Angy Daniela Quintero Piracoca

CON IDENTIFICACIÓN C.C.1015467990

ASISTIÓ AL SEMINARIO

XXI SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO "PRÁCTICA, INVESTIGACIÓN Y CONDICIONES LABORALES EN LA ENFERMERÍA DEL SIGLO XXI"

REALIZADO DEL 19 DE OCTUBRE AL 20 DE OCTUBRE DE 2017 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON UNA INTENSIDAD DE 16 HORAS.

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL 20 DE OCTUBRE DE 2017.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA

Con Cedula de Ciudadania No. 1015467990

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bogotá. a los diecinueve (19) días del mes de junio de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
Subdirector
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

67737647 - 19/06/2020
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 9403002120948CC1015467990C.

Asociación Colombiana de
Nefrología e Hipertensión Arterial

Otorga el presente certificado a:

ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA

C.C. 1015467990

Quien asistio a nuestro IV CONGRESO DE NEFROLOGÍA CRITICA Y I CONGRESO LATINOAMERICANO DE TERAPIAS DE SOPORTE ORGÁNICO EXTRACORPÓREO

Realizado en la ciudad de Bogotá, Colombia el 17 y 18 de octubre del 2023.

LUIS R. BARROS
PRESIDENTE

ANGELICA RONCALLO



Angy Daniela Quintero Piracoca

09/11/2023

Dr. Marcelo de Oliveira Maia
Presidente 2022-2023 - AMIB

Dra. Daniela Carla de Souza
Presidente ILAS

Dr. Bladimir Alejandro Gil Valencia
Presidente Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo - AMCI

AMIB ILAS Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo

Baxter

PROGRAM

MODERATOR **Dr. Flávia Machado**

1 **Opening**
5'

2 **The Global Burden of Sepsis**
Dr. Kristina Rudd (USA) | 20'

3 **Sepsis early warning system**
Dr. Victor M. Sánchez Nava (MEX) | 20'

4 **Timely treatment along the patient's journey**

- *Initial resuscitation and treatment Bundles*
  Dr. Flávia Machado (BRA) | 20'
- *Optimizing fluids*
  Dr. Matthew W. Semler (USA) | 20'
- *Post sepsis syndrome*
  Dr. Bladimir Gil (COL) | 20'

5 **Q&A**
15'

Fundación
Santa Fe de Bogotá

Certifica que:

ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA

1015467990

Participó como asistente en el

IV Curso Internacional de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo 2023

Nuevos retos en Cuidado Intesivo - Dr. Edgar Celis Rodríguez

Realizado el 2 al 4 de noviembre 2023 en Bogotá, Colombia

Roosevelt Fajardo
Director Educación y Gestión del Conocimiento
Fundación Santa Fe de Bogotá

Susana Acevedo
Jefe de Educación Continuada
Fundación Santa Fe de Bogotá

Yenny Cárdenas
Jefe Departamento Medicina Crítica
Fundación Santa Fe de Bogotá

Fundación
Santa Fe de Bogotá

Certifica que:

ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA

1.015.467.990

Participó como asistente en el

III Simposio de Egresados de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo

Realizado el 13 de octubre 2023 en Pereira, Colombia

Roosevelt Fajardo
Director Educación y Gestión del Conocimiento
Fundación Santa Fe de Bogotá

Susana Acevedo
Jefe de Educación Continuada
Fundación Santa Fe de Bogotá

Yehny Cárdenas
Jefe Departamento Medicina Crítica
Fundación Santa Fe de Bogotá

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR

NIT 901297432-1

CERTIFICA QUE:

La señora **ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA,** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1015467990** de TUNJA, labora en **LA UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA** en la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, desde el 01 de ENERO del 2024 hasta la fecha, desempeñando el cargo de **ENFERMERA PROFESIONAL** cumpliendo con las siguientes funciones:

1. Revisa órdenes y autorizaciones de los procedimientos en el Sistema Servinte e identifica que pacientes pueden ingresar a la programación diaria.
2. Realiza la programación de la jornada el día anterior, la envía a los grupos de Whatsapp y a los correos establecidos por la institución.
3. Escribe la programación en el tablero acrílico con la siguiente información: secuencia, hora en que se realizará el procedimiento, nombres y apellidos completos, edad, número de cédula, servicio de procedencia, número de habitación, aseguradora y observaciones relevantes (anestesia. T.OT, medicación, condición clínica) y nombre del especialista.
4. Realiza la solicitud de paciente a los diferentes servicios indagando por las condiciones especiales (medicación, estado de consciencia, alergias, ayuno, anticoagulación entre otras consideraciones) e informa sobre la importancia de que cada uno asista con la preparación pertinente. (Función que adicional puede ser también realizada por el Auxiliar de Enfermería)
5. Organiza la historia clínica en físico con la documentación de interés al Especialista y/o procedimientos.
6. Realiza la recepción de pacientes que ingresan a la unidad acompañado del Auxiliar de Enfermería asignado en sala de recuperación, realizando valoración de enfermería de forma cefalocaudal, inspecciona que los accesos venosos estén permeables, rasurado inguinal bilateral, valoración del estado de la piel, líquidos endovenosos e infusiones contados, indaga sobre alergias, revisa que la historia clínica en físico se encuentre completa.
7. Realiza en el paciente retiro de dispositivos médicos los cuales deben ser instaurados despues del procedimiento. Ej. (Holter)
8. Realiza vigilancia estricta del estado hemodinámico del paciente, verifica monitorización e informa a Médico de Turno sobre cambios en los signos vitales.

9. Verifica que el paciente cuente con el consentimiento informado debidamente diligenciado.
10. Realiza notas de enfermería dentro de la historia clínica sistematizada del paciente, en caso de contingencia debe realizar los registros en los formatos establecidos para este evento.
11. Junto con el auxiliar de enfermería apoya el ingreso del paciente a sala de angiografía, este ingreso debe realizarse en camilla o en cama con las medidas instauradas para prevención de caídas.
12. Junto con el auxiliar de enfermería apoyan el traslado, monitoria y preparación del paciente en sala de angiografía.
13. Verifica que el auxiliar de enfermería realice copia de del estudio angiográfico y diligencie debidamente los datos demográficos en el formato establecido por la unidad.
14. Realiza encendido del angiografo y comprueba su funcionalidad.
15. Realiza el Check List del desfibrilador, el cual registra en el formato establecido.
16. Realiza aportes educativos e informativos sobre el procedimiento a realizar y signos de alarma posoperatorios.

Para constancia de lo anterior se firma en Tunja, a los en el mes de diciembre del dos mil Veinticuatro (2024)

Atentamente,

Angio U.T Vascular
NIT: 901297432-1
angiovascularut@gmail.com
TEL. (8) 740 00 32
CEL.322 942 9001

CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS
CC. 52311777 de Bogotá.
Representante Legal
UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR UT

13

Código: TH-F-45	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ.			
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION			Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	FREDY SANTIAGO ACOSTA COSTILLA			
Numero documento de identificacion:	1036652552		Número de teléfono: 31265023148	
Oficio al que aspira:	TECNOLDGO EN RADIOLOGIA			
MODALIDAD DE VINCULACION				
SERVIDOR PÚBLICO	TRABAJADOR EN MISIÓN	CPS		OTRO TERCERIZADO

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA FORMATO DAFP (Según circular extema conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)	X			
HOJA DE VIDA FORMATO SIGEP (contratistas)				
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)				
Formato Declaración situacional de conflicto de intereses servidor publico o contratista. TH-F-67				
Formato de declaracion de intereses particulares de personal en misión. TH-F-92				
Fotocopia de Cédula AL 150%	X			
Pasaporte (solo aplica para extranjeros)				
Cetificado de Situación Militar menores de 50 años (Ley 1780 de 2016 y los artículos I1 y 42 de Ley 1861 de 2017)	X			
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a presentar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)				
Consulta lista de vinculantes (OUNU, OFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).TH-F-57.				
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).				
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).				
Registro Único Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria				
Carnet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código SST- m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPDRTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)				
Título de técnico y Acta de grado				

Titulo de tecnologo y Acta de grado	X			
Título Profesional y Acta de grado				
Convalidación de Título Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado				
Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado				
Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Tarjeta profesional				
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)				
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)				
Poliza de seguro de responsabilidad civil profesional (profesionales en medicina).				
SOPORTES DE EDUCACIÓN NO FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Relacionar Cursos / Talleres / Congresos / Diplomados				
Certificado curso de Atención a Victimas de Violencia Sexual.	X			
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL ASISTENCIAL				
Curso de soporte vital (BLS, ACLS, NALS, PALS, ATLS, ALSO) de acuerdo al perfil y según normatividad vigente o necesidades de Seguridad de Paciente.	X			
Certificado curso Atención a las Victimas de Ataques con Agentes Químicos.				
Certificado curso Manejo del Duelo.				
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.				
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.				
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.				
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL				
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGÍA				
Certificado de Curso de Protección Radiológica.				
SOPORTES DE FORMACIÓN BACTERIOLOGO				
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematología con certificación de 120 horas.				
SOPORTES ESPECÍFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO				
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).				
Pase de Conducción A2 (Mensajero).				
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.				
Certificado Curso de Mecánica Básica.				
Certificado Curso de Primeros Auxilios.				
Exámen psicosensométricos (Visiometría, Audiometría, Examen de Coordinación Motríz, Exámen de psicología) y Exámen médico.				
Pruebas teorica y práctica.				
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)				
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siguientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de inicio y finalización. * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección de la empresa. * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más	X			
Revisó. Magda Constanza Hurtado Vargas Profesional Universitario de Talento Humano **Verificó. Candy Samanta Rodríguez Castillo** Coordinadora de Actividades de Talento Humano **Verificó. Adriana Lucia Pacheco Merchan** Profesional Especializado de Salud y Seguridad en el Trabajo		**Nuev**		**Actualización**
		Revisión de hoja de vida [illegible] Verificada la Hoja de vida el 26/12/24 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos solicitados.		

Items correspondientes a vacunas y examenes medico ocupacionales y psicosens[illegible] curso de horas (según perfil)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ACOSTA	COSTILLA	FREDY SANTIAGO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [x] C.E. [ ] PAS [ ] N° 1.036.652.552 — SEXO: F [ ] M [x] — NACIONALIDAD: COL. [x] EXTRANJERO [ ] — PAÍS:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [x] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO 1036652552 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 15 MES 05 AÑO 1994

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: TUNJA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 2 N 3-54

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: TUNJA

TELÉFONO: 3165023148 EMAIL: santiagoacoco@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO, EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA).

EDUCACIÓN BÁSICA										MEDIA	TÍTULO OBTENIDO	Bachiller Academico			
PRIMARIA					SECUNDARIA						FECHA DE GRADO				
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10		MES	11	AÑO	2011	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y PDSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES CURSADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO				No. TARJETA PROFESIONAL
TL	6	[x]	[ ]	TECNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	11	2	0	2	1	2D22CSD35698
		[ ]	[ ]							
		[ ]	[ ]							
		[ ]	[ ]							
		[ ]	[ ]							

*ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA , LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR **(R)** , BIEN **(B)** O MUY BIEN **(MB)***

IDIOMA	HABLA R	HABLA B	HABLA MB	LEE R	LEE B	LEE MB	ESCRIBE R	ESCRIBE B	ESCRIBE MB
INGLES	[ ]	[ ]	[x]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIOAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR UT	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAO
BOYACÁ	TUNJA	angiovascularut@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3229429001	DÍA 15 MES 06 AÑO 2022	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
TECNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	HEMODINAMIA	CRA 1 F N 40-195 EDIFICIO ENTERPRISE OFICINA 303

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

EMPLEO CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
CUNDINAMARCA		
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 499 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**1**	**5**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o DE LA LEY 190/95).

Tunja Dic 24

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

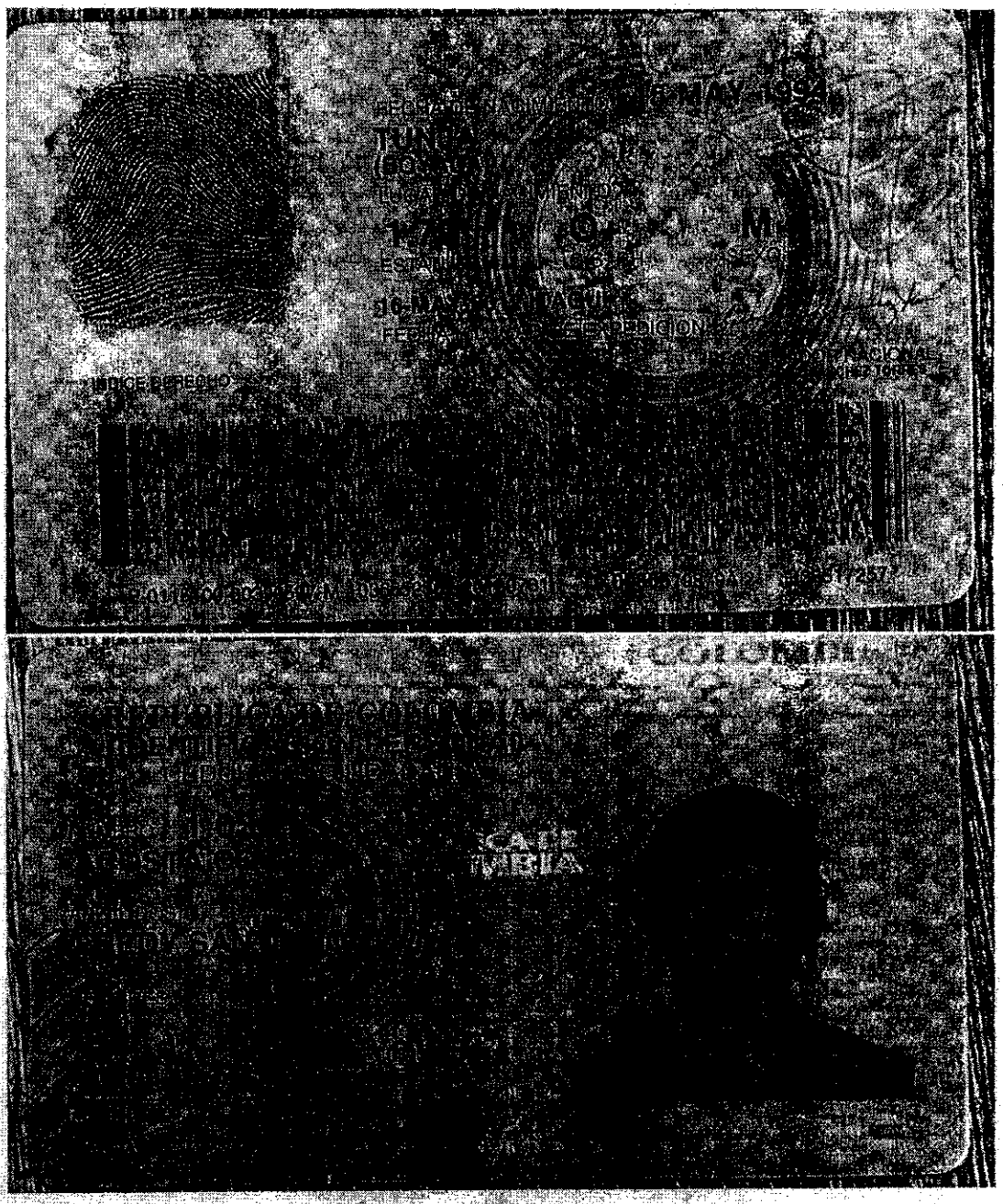
6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

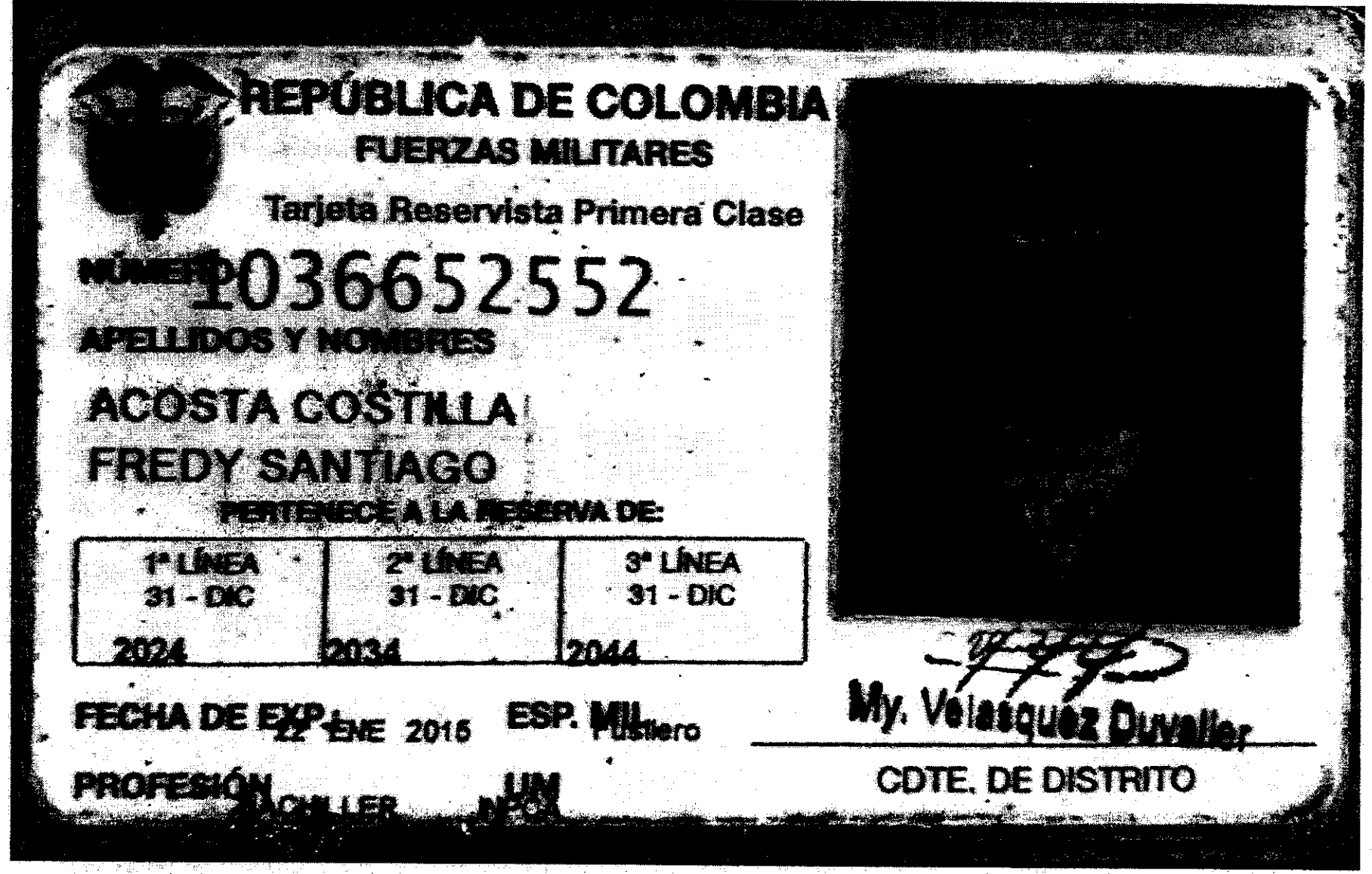
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Cindy Paola C
CINDY RODRIGUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tunja Dic 26 24





REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Primera Clase

NÚMERO 1036652552

APELLIDOS Y NOMBRES

ACOSTA COSTILLA

FREDY SANTIAGO

PERTENECE A LA RESERVA DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2024	2034	2044

FECHA DE EXP. 22 ENE 2015 ESP. MIL Fusilero

PROFESIÓN BACHILLER LIBRETA MIL. No.

My. Velasquez Duvallez

CDTE. DE DISTRITO

Scanned with CamScanner

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/11/2024 11:40:15 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1036652552 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **105845000** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de

identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:39:29 AM horas del 28/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1036652552**

Apellidos y Nombres: **ACOSTA COSTILLA FREDY SANTIAGO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 258908706

PIB
11:38:21

Bogotá DC, 28 de noviembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FREDY SANTIAGO ACOSTA COSTILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1036652552:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 28 de noviembre de 2024, a las 11:37:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1036652552
Código de Verificación	1036652552241128113702

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

"Generated on refers to the date on which the user accessed the list and not the last date of substantive update to the list. Information on the substantive list updates are provided on the Council / Committee's website."

Composition of the List

The list consists of the two sections specified below:
A. Individuals
B. Entities and other groups

Information about de-listing may be found at:
https://www.un.org/securitycouncil/ombudsperson(for res. 1267)
https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/delisting(for other Committees)
https://www.un.org/securitycouncil/content/2231/list(for res. 2231)

A. Individuals

KPi.033 Name: 1: RI 2: WON HO 3: 4: na
Title: na **Designation:** DPRK Ministry of State Security Official **DOB:** 17 Jul. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** na **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** 381310014 **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:** Ri Won Ho is a DPRK Ministry of State Security Official stationed in Syria supporting KOMID.

KPi.037 Name: 1: CHANG 2: CHANG HA 3: 4: na
Title: na **Designation:** President of the Second Academy of Natural Sciences (SANS) **DOB:** 10 Jan. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jang Chang Ha **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

KPi.038 Name: 1: CHO 2: CHUN RYONG 3: 4: na
Title: na **Designation:** Chairman of the Second Economic Committee (SEC) **DOB:** 4 Apr. 1960 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jo Chun Ryong **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List | Sanctions List Search: Rules for use | Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	FREDY SANTIAGO ACOSTA CO	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	1036652552	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100	Search	Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score ▼

Your search has not returned any results.

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 12/19/2024 11:34:41 AM
Non-SDN List last updated on: 11/21/2024 10:06:25 AM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14551980826

(415)7707212489984(8020) 000001455198082 6

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

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 3 6 6 5 2 5 5 2	2 0 1 2 0 5 1 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	tagui 3 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACOSTA	COSTILLA	FREDY	SANTIAGO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CR 2 3 54 BRR COOSERVICIOS

42. Correo electrónico: 8costa_co@hotmail.com

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

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 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 — 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 ☒ | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2019 - 05 - 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 2018
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 25-07-2022 06:51:56PM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE EXAMEN MÉDICO DE PRE-INGRESO

SISO COLOMBIA S.A.S.
Nit. 900.343.878-6

CONCEPTO MÉDICO

EL SEÑOR(A):	FREDY SANTIAGO ACOSTA CASTILLA	CÉDULA:	1.036.652.552
CARGO:	TECNOLOGO GESTION RADIOLOGIA	EMPRESA:	UNION TEMPORAL IMAGENOLOGIA

ES APTO:	SÍ	X
APTO CON RESTRICCIONES:	SÍ	
APTO CON LIMITACIONES QUE NO INTERFIEREN EN SU TRABAJO:	SÍ	
APLAZADO:	SÍ	
REORIENTACIÓN OCUPACIONAL:	SÍ	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL CARGO:	SÍ	

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS

EXAMEN	SÍ	NO	EXAMEN	SÍ	NO
Audiometría			Perfil lipídico		
Espirometría			Glicemia		
Visiometría			Parcial de orina		
Optometría			Cuadro Hemático		
Otros:					

Los hallazgos y resultados de la valoración del paciente fueron consignados en Historia Clínica Ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la Resolucion 2346 de 2007 y Resolución 1918 de 2009, los cuales reposan en los archivos de SISO COLOMBIA SAS.

RESTRICCIONES NINGUNA

RECOMENDACIONES

Capacitar en uso adecuado y permanente de los elementos y equipos de protección personal	SI	Capacitar en higiena postural, manejo adecuado de cargas y pausas activas para el cargo	SI
Completar esquema de vacunación	SI	Recomendaciones dietéticas nutricionales y ejercicio	SI
Informar cambios en el estado de salud y/o consumo de medicamentos	SI	Capacitar en normas de seguridad	SI

Otras:

Limitaciones al alcance de este certificado. Se exploraron bajo la correspondiente norma de aptitudes:

Trabajo en alturas:		Conducción:		Manipulación de alimentos:		Porte de armas:		Otra:

HUGO ALEJANDRO AYALA B.
MÉDICO LABORAL
7171431 SST. 1546/2019

FIRMA DEL MÉDICO
Licencia S.O. Nº.

FECHA: 05 / AGOSTO / 2024

Declaro que los datos que he suministrado al médico qua ha practicado el presente examen son verdaderos en todas sus partes y autorizo a dicho facultativo para que informe a la empresa todo lo relacionado con el estado actual de mi salud.

Certifico que he recibido en el dia de hoy copia de la historia médico-ocupacional de examen médico de preingreso, según lo establecido en la Resolución número 2346 del 11 de julio de 2007, en el Artículo 9;

Firma: _____

Fecha _____

Nº. Cédula _____

Soluciones Integrales en Salud Ocupacional Colombia S.A.S.
Transv. 9C Nº. 29A-42 | Tel. 7443300 | e-mail: sisocolombiasas@gmail.com | Tunja, Boyacá - Colombia
www.sisocolombiasas.com

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

FREDY SANTIAGO ACOSTA COSTILLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.036.652.552**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 11 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1036652552
NOMBRES	FREDY SANTIAGO
APELLIDOS	ACOSTA COSTILLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	CONTRIBUTIVO	14/03/2013	31/12/2999	COTIZANTE

	SANITAS S.A.S.				

Fecha de Impresión:	12/11/2024 08:42:26	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de

afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Colombia COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

FREDY SANTIAGO ACOSTA COSTILLA

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1006852562

Fecha nacimiento / Date of birth

15/05/1994

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda
-	-

Lote / Vaccine Batch

CTMAV519	NH2302

Vacuna / Vaccine

ASTRAZENECA	ASTRAZENECA

Centro vacunador / Administering Center

NEIVA CLINICA MEDILASER S.A.	NEIVA CLINICA MEDILASER S.A.

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

08/04/2021	05/07/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

PJ6SHCNBMZZHOUBPPPDF [illegible] MKDLKXLZWXDFJUBETZDRO [illegible] YBNHDNKMSTA [illegible]	[illegible] TBLWWT2WPO

Fecha de emisión del documento / Document issued

11/07/2022	11/07/2022

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunizacion)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

Paciente: ACOSTA COSTILLA FREDY SANTIAGO | Identificación: 1090653982 | No. Servicio: 18859888 | No. Paciente: 34129

Sexo/Edad: MASCULINO / 39 Años | Teléfono: NA | Tipo servicio:

Médico: LABORATORIO CARVAJAL E | Fecha servicio: 09/08/2023 | Fecha impresión: 10/08/2023 09:37 PM

Empresa: LABORATORIO CLINICO CARVAJAL S.A.S | Habitación: 41875882

VARICELA ZOSTER Ig G- MEDICION DE ACS.

Validado: 10/08/2023 04:11 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IgG	3985.10		mUI/mL
Negativo: Menor de 150			mUI/mL
Indeterminado: 150 - 175			mUI/mL
Positivo: Mayor de 175			mUI/mL

Técnica: Inmunoensayo Quimioluminiscente (CLIA) para la determinación cuantitativa de los Anticuerpos específicos de clase IgG dirigidos contra el virus Varicela-Zoster (VZV).
Dichos Anticuerpos se producen al cabo de unas semanas de la infección inicial y proporcionan protección a largo término. Los niveles de IgG aumentan durante la infección activa y se estabilizan cuando la infección se resuelve y el virus pasa a ser inactivo.
Se modifican los valores de referencia por cambio de tecnología aplicar del 31.05.2022.

BACTERIOLOGA
CAROLINA GOMEZ RIVERA
REG. 85-1807-02

Carvajal Laboratorios ips
Cuidado hecho de fe
NIT. 900152996-7

AUTENTICIDAD

41078822

Paciente:	FREDY SANTIAGO ACOSTA COSTILLA	**Médico:**	VICTOR AUGUSTO BELTRA
Identificación:	1036652562	**Nº Autorización:**	
Edad/Sexo:	29 / M	**C.Costo:**	LABORATORIO CLINICO
Teléfonos:	3174417174	**Fecha Registro:**	04/08/2023
Dirección:	TUNJA - BOYACA	**Fecha Toma Muestra:**	04/08/2023
Entidad:	PARTICULARES	**Fecha Impresión:**	10/08/2023 19:01:00

ANÁLISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA II

Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

INTERPRETACIÓN:	POSITIVO		
Resultado:	>1000	mUI/ml	

Tipo de Muestra: Suero
Metodología:Quimioluminiscencia
Instrumento: Vitros 5600 Integrated Systems
NEGATIVO: Menor de 8 mUI/ml
DUDOSO: Entre 8-12 mUI/ml
POSITIVO: Mayor de 12 mUI/ml
Observaciones

Fecha / hora validado: 08/08/2023 16:38

MONICA ALEJANDRA CAMARGO CARDOZO
BACTERIOLOGA
06255

CONSULTORIO DE VACUNACIÓN
Cll 17 No.11-53 Consultorio 211A
Cel. 317 637 8946 / 311 286 4517

Certificado de Vacunación

Institución: _____

Nombre: Santiago Acosta Castillo

Identificación: 1036652552 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Influenza	1°	14-07-22	AFLBA 663 BB	FO

Cortesía de Sanofi Pasteur

Consultorio de Vacunación Novocen
Calle 17 No. 11 211A
Cel. 3176348 Tel. 7425000 Ext. 2864517

Scanned with CamScanner

NOMBRE Freddy Santiago Acosta Castillo Fecha de nacimiento 15-05-1994 Ident. 1036632552

Dirección domicilio _____ Mpio./Barrio/Vereda _____

FECHA	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	Nombre del Vacunador
VACUNA	Td1				Td2				Td3				Td4				Td5				
TOX. TETÁN DIFT. Td/Tt	25	07	19	2108918 A	23	8	19														Fanny
SI TIENE – DPT3*																					
HEPATITIS A																					
SARAMPIÓN** Y RUBEOLA	25	01	96	N4020A																	
HEPATITIS B	25	07	19	TRIVAC B ITA	28	08	19	VXP1800	28	02	20	VFX1902									
FIEBRE AMARILLA					REFUERZOS																
INFLUENZA																					
VARICELA	23	08	19	5010473	VARIVAX																
TIFOIDEA																					
NEUMOCOCO																					
VPH																					
OTRA																					

BIOTOSCANA VACUNACION Secretaría de Salud Boyacá

Carlos E. Vasquez M. PEDIATRA U. NAL. R.M. 2035-92

*Sólo se aplica en MEF, si tiene antecedente certificado con DPT-3, sólo se aplicarán dos dosis de Td municipios endémicos para tétanos neonatal.

** Se aplica en posparto y posaborto y jornadas (dosis única)

Afiliación marque con X la C: contributivo / S: subsidiado / NA: no afiliado-vinculado

En fecha registre D: día M: mes A: año

Scanned with CamScanner

Certificado Digital de Vacunación
Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

FREDY SANTIAGO ACOSTA COSTILLA

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID number

1004885952

Fecha nacimiento / Date of birth

15/08/1994

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera | Segunda

Lote / Vaccine Batch

GTMAVS12 | 1W0302

Vacuna / Vaccine

ASTRAZENECA | ASTRAZENECA

Centro vacunador / Administering Center

NEIVA CLINICA MEDILASER S.A. | NEIVA CLINICA MEDILASER S.A.

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

06/07/2021 | 02/10/2021

País de vacunación / Country of vaccination

CO-Colombia | CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

Fecha de emisión del documento / Document issued

13/07/2022 | 13/07/2022

Línea de ayuda / Help line 192 - soporteinmunizaciones@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe salir al pagina

Ver más detalles en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB according to the Web Program of Immunization - PAI By its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunizaciones

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is detailed here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should exist this page

Ver más detalles en MiVacuna

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
Fiebre Tifoidea	1			
	2			

Calle 17 No. 9-56 / Tels.: 608 742 5208 / 608 740 0795

Cruz Roja Colombiana
Seccional Boyacá
Nit. 891.801.940-9

Certificado de Vacunación

Nombres: Fredy Santiago

Apellidos: Acosta Castillo

Documento de Identidad: C.C. [X] T.I. [ ] Pasaporte [ ] No. 1036652552

Fecha de Nacimiento: Día 15 Mes 05 Año 1994

Scanned with CamScanner

CONSULTORIO DE VACUNACIÓN
Cll 17 No.11-53 Consultorio 211A
Cel. 317 637 8946 / 311 286 4517

Certificado de Vacunación

Institución: _____

Nombre: Santiago Acosta Castillo

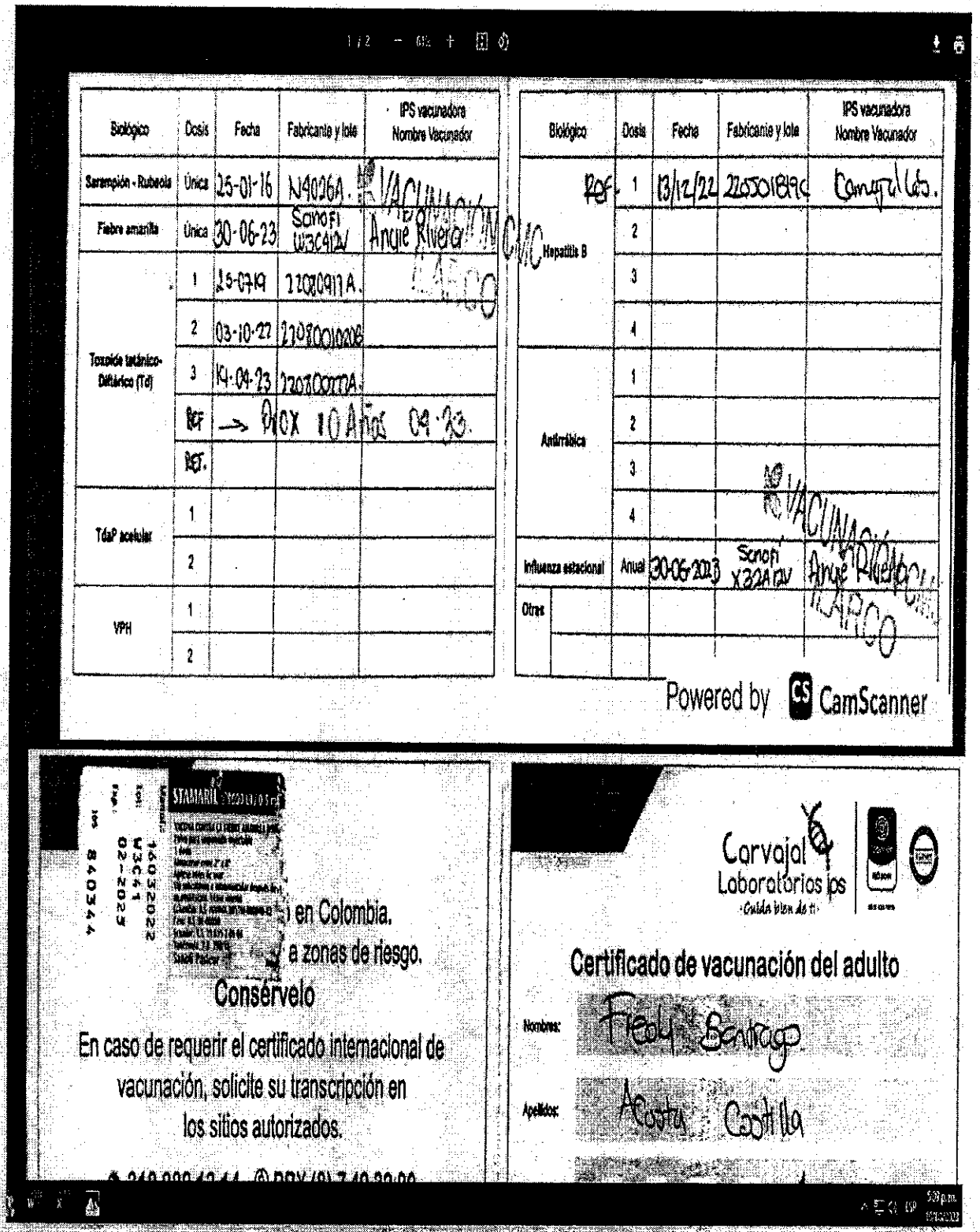
Identificación: 1036652552 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Influenza	1°	12-07-22	AELBA 663 BB	

Cortesía de Sanofi Pasteur

Consultorio de Vacunación
Novocentro
Calle 17 No. 11-53 Consultorio 211A
Cel. 3176374800 Tel. 7425000
3112864517

Scanned with CamScanner



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	25-01-16	M490360A	MINISTERIO DE SALUD VACUNACION
Fiebre amarilla	Única	30-06-23	Sanofi U3C491W	Angie Rivera
Toxoide tetánico-Diftérico (Td)	1	25-07-19	22020911A	
	2	03-10-27	2308001000B	
	3	14-04-23	2203C0011A	
	Ref	→ 9 NOV 10 Años 04-33		
	Ref.			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
Hepatitis B	Ref 1	13/12/22	22050189C	Carvajal Lab.
	2			
	3			
	4			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			MINISTERIO DE SALUD VACUNACION
Influenza estacional	Anual	30-06-2023	Sanofi X33A1W	Angie Rivera MARCO
Otras				

Powered by CamScanner

STAMARIL

Lot 840344

14052022 M3C41 02-2023

...) en Colombia.

...a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Carvajal Laboratorios ips
Cuida bien de ti

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Fredy Santiago

Apellidos: Acosta Castilla

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
Fiebre Tifoidea	1			
	2			

Calle 17 No. 9-56 / Tels.: 608 742 5208 / 608 740 0795

Cruz Roja Colombiana
Seccional Boyacá
Nit. 891.801.940-9

Certificado de Vacunación

Nombres: [redacted]

Apellidos: [redacted]

Documento de Identidad: C.C. [X] T.I. [ ] Pasaporte [ ] No. [redacted]

Fecha de Nacimiento: Día 15 Mes 05 Año 1994

Scanned with CamScanner