

Valledupar, 10 de JUNIO del 2025

Señor coronel
WILLIAM JAVIER MORALES VARGAS
Comandante departamento de Policía Cesar
Carrera 7ª No. 23-96 barrio 12 de octubre
Valledupar.

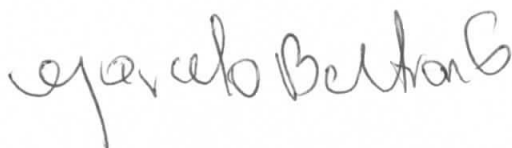
Respetado Señor Coronel

Me permito ofrecer a la Policía Nacional - Unidad Prestadora de Salud Cesar, mis servicios como ODONTOLOGO GENERAL, para el área que usted tenga a bien disponer, acogiéndome para tal efecto a los honorarios estipulados por la entidad.

Así mismo bajo la gravedad de juramento, manifiesto que no me encuentro relacionado (a) en el boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, en cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000. De igual manera mi nombre no figura en el boletín de deudores morosos con el Estado, de acuerdo con la información que suministra la Contaduría General de la República.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito se me notifique en la dirección CARRERA 19C #5N – 25 CONDOMINIO SAN SEBASTIAN APTO 903 Valledupar Cesar, cel. 3022716137 E-MAIL: MARCELOBELTRANG10@HOTMAIL.COM , para los anteriores fines manifiestos que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Cordialmente,



MARCELO JOSE BELTRAN GRAZZIANI

Odontologo General.
C.C 1.083.020.754 Santa Marta.



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 BELTRAN		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GRAZZIANI		NOMBRES MARCELO JOSE	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1083020754			GENERO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>			NÚMERO 1083020754		D.M. 12
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 08 MES 01 AÑO 1997			PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR		
PAÍS COLOMBIA			MUNICIPIO VALLEDUPAR		
DEPTO MAGDALENA			TELÉFONO 4204424 EMAIL marcelbeltrang10@hotmail.com		
MUNICIPIO SANTA MARTA					

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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	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 MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X			07	2019	1083020754

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

Valledupar

Señor coronel
WILLIAM JAVIER MORALES VARGAS
Comandante departamento de Policía Cesar
Carrera 7ª No. 23-96 barrio 12 de octubre
Valledupar.

Respetado Señor Coronel

Me permito ofrecer a la Policía Nacional - Unidad Prestadora de Salud Cesar, mis servicios como médico general, para el área que usted tenga a bien disponer, acogiéndome para tal efecto a los honorarios estipulados por la entidad.

Así mismo bajo la gravedad de juramento, manifiesto que no me encuentro relacionado (a) en el boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, en cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000. De igual manera mi nombre no figura en el boletín de deudores morosos con el Estado, de acuerdo con la información que suministra la Contaduría General de la República.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito se me notifique en la dirección carrera 13ª # 7d-39 San Carlos Cesar, cel. 3213460507 E-MAIL: KB-818@hotmail.com, para los anteriores fines manifiestos que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Cordialmente,

Maria Angélica González Guzmán
MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN
Médico General
C.C 1.065.626.440 Valledupar-Cesar



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GONZALEZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GUZMAN		NOMBRES MARIA ANGELICA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1065626440		GÉNERO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 18 MES 02 AÑO 1991			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA MZ D CASA 2 CONJUNTO LA FONTANA CASA LA FONTANA		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR		
DEPTO BOLÍVAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR		
MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS			TELÉFONO EMAIL kb-818@hotmail.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											TÍTULO OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2007

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 MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	03	2021	1065626440
PREGRADO	10	X			06	2016	1065626440
PREGRADO	12	X		MEDICINA	06	2016	1065626440

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MEDICOS ALTA COMPLEJIDAD DE VALLEDUPAR				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA									
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 5847612			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	04	Mes	07	Año		2018		Día	19	Mes	11	Año		2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA MEDICO GENERAL DE URGENCIAS					DIRECCIÓN CALE 14 # 17 47									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DEL CESAR S.A				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA									
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 5748650			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	01	Mes	09	Año		2017		Día	27	Mes	03	Año		2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA MEDICO GENERAL DE URGENCIAS					DIRECCIÓN CALLE 16 14 90									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MEDICOS S.A				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA									
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 5704747			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	02	Mes	08	Año		2016		Día	02	Mes	05	Año		2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA MEDICO GENERAL DE URGENCIAS					DIRECCIÓN CALLE 16B 11 33									

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE																	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS									
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO									
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día:		Mes:		Año:				Día:		Mes:		Año:		
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN									

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
ESPAÑOL		X			X			X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	09	Mes	12	Año	2002	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO			DEPENDENCIA AREA MEDICINA LABORAL					DIRECCIÓN CALLE 14 NORTE 15 16 NORTE calle 14 #15-16						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA LOCAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3106332291			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	10	Mes	08	Año	2020	Día	24	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA COVID-19					DIRECCIÓN CARRERA 9N 16B 51 CENTRO						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	11	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Valledupar
Maria Angelica Gonzalez G.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Certificado de Información

El Departamento Administrativo de la Función Pública certifica que en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP II, el usuario MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN identificado(a) tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA 1065626440 no registra actualmente Vinculación Activa ni contrato Vigente en el SIGEP II en la entidad DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL donde está asociado el usuario.

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de junio del año 2025, a las 22:44 (horas)



Función Pública



La República de Colombia
y en su nombre, el

GIMNASIO DEL NORTE

Valledupar, Cesar

Aprobado por la Secretaría de Educación Municipal,
según Resolución No. 030174 del 28 de octubre de 2004,

Confiere a:

María Angélica González Guzmán

Identificada con T.I. No. 910218-02072 de Valledupar

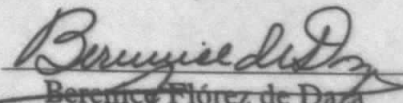
El Título de

BACHILLER ACADÉMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media, según los planes y programas
vigentes del Proyecto Educativo Institucional.




Pedro Angel Daza Mendoza
Rector


Berenice Flórez de Daza
Secretaria

en Valledupar (Cesar), a 1 de diciembre de 2007



Gimnasio del Norte

Km. 1 - Vía al Rincón • Teléfono: 573 69 59 • Valledupar, Cesar

ICFES No. 044172

DANE No. 320001003666

ACTA No. 024

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Valledupar, el día 1 de diciembre de 2007 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por el Rector y la Secretaria, en el cual el Gimnasio del Norte confirió el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

a:

María Angélica González Guzmán

Identificada con T.I. No. 910218-02072 de Valledupar

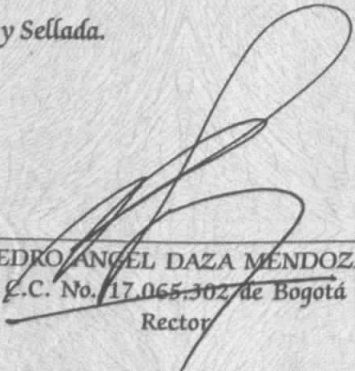
quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. Le fue otorgado el diploma que lo acredita como tal.

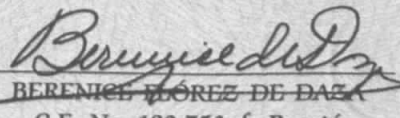
Esta Institución está aprobada en el nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación Municipal, para otorgar el título en la modalidad Académica, según Resolución No. 030174 del 28 de octubre de 2004.

Es fiel copia del Libro No. 3 del Acta General de Graduación.

En Valledupar, a los 1 días del mes de diciembre de 2007.

Firmada y Sellada.


PEDRO ANGEL DAZA MENDOZA
C.C. No. 17.065.302 de Bogotá
Rector


BERENICE LÓPEZ DE DAZA
C.E. No. 129.753 de Bogotá
Secretaria

NOTA: No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.



La República de Colombia
y en su nombre la

Corporación Universitaria Rafael Núñez

en atención a que



MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN

C.C.No. 1.065.626.440 de Valledupar

Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, la ley y el Reglamento Estudiantil exige para optar el título de:


MEDICO

le expide el presente Diploma, testificado y garantizado bajo la Fé Pública de que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para desempeñar la profesión de

MEDICO

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la ciudad de Cartagena de Indias, el día **24** del mes de **Junio** del año **2016** y se refrenda con las firmas.


El Rector


Vice -Rector Académico


Decano


Secretaria General

Acta de Grado No. 107

Diploma No. 1351

No. de Registro 01351 Libro No. 5

Corporación Universitaria
Rafael Núñez
REGISTRO DE DIPLOMA

Nombre: MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN

Acta de grado No. 107 Fecha: 17-JUN-2016

Diploma No. 1351 Fecha de Grado 24-JUN-2016

Registro No. 01557 Libro 5 Fecha 24-JUN-2016

Secretaria General 



CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ

ACTA DE GRADO No. 107

En la ciudad de Cartagena de Indias, a los diecisiete (17) días del mes de Junio 2016, por medio de la Resolución N° 2 de la misma fecha, dentro del Programa de Medicina, la Corporación Universitaria Rafael Núñez en nombre de la República de Colombia y con base en la autonomía conferida por la Ley 30 de 1992, se le otorgó el título de:

MEDICO

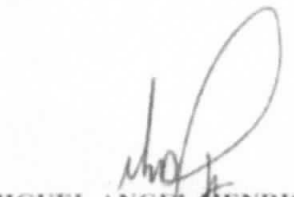
A

MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN
CC. No. 1.065.626.440 de Valledupar.


Quien cumplió con los requisitos exigidos por los estatutos y el Reglamento Estudiantil de la Institución y con las normas legales vigentes. En testimonio se le entregó el Diploma No.1351 y para constancia se firmó el Acta correspondiente.

Fecha de Grado: Junio 24 de 2016.

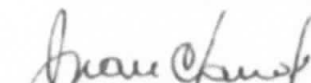
El Rector


MIGUEL ANGEL HENRIQUEZ LOPEZ

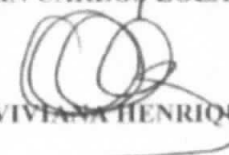
Vice Rectora Académica


PATRICIA DE MOYA CARAZO

Decano de la Facultad


JUAN CARLOS LOZANO PINEDA

Secretaria General


VIVIANA HENRIQUEZ LOPEZ



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C106562644000258377

Código de verificación

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN**, identificado(a) con C.C. No. 1065626440 y T.P. o R.M. No. 1065626440 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el jueves 24 julio 2025 a solicitud del(a) interesado(a).



HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.

E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentestribunal@outlook.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL CESAR
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR

CERTIFICA

Que una vez verificado el registro de profesionales inscritos por el departamento de Cesar, para participar del tercer Proceso de Asignación de Plazas Servicio Social Obligatorio, realizado en el Ministerio de Salud y Protección Social de la ciudad de Bogotá y conforme a lo establecido en los artículos 13 de la Resolución 1058 de 2010 y 2358 de 2014, la profesional MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN identificada con la cédula de ciudadanía número 1065626440, participó del proceso y se encuentra registrada en el reporte de profesionales sin plaza asignada en el sorteo del 19 de julio de 2016, para los profesionales del área de MEDICINA.

Se expide en la ciudad de Valledupar a los veinticinco (25) días del mes de julio de 2016

CARMEN SOFIA DAZA OROZCO
Secretaria de Salud Departamento del Cesar

Proyectó: Yareth Rodriguez Guillen

Secretaria de Salud Departamental
Transversal 18 No. 19-65 Teléfono 5600911-5801012
Valledupar-Cesar

Resultado General - 2025-07-24 - 11:47:00 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1065626440	MARIA	ANGELICA	GONZALEZ	GUZMAN	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2010, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN identificado(a) con CC 1065626440 registra la siguiente información:

2025-07-24 - 11:47:00 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2016-09-20	13423	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA BOLÍVAR CARTAGENA DE INDIAS	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información dispuesta 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 continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes al momento de la autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.), Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que: María Angélica González Guzmán CC 1065626440 de Valledupar Cesar

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2025-05-13

Fecha de vencimiento: 2027-05-13

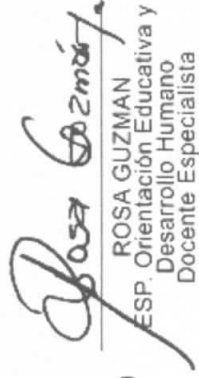


FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.co


FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia


DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP. 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que: María Angélica González Guzmán CC 1065626440 Valledupar Cesar

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-05-07

Fecha de vencimiento: 2027-05-07

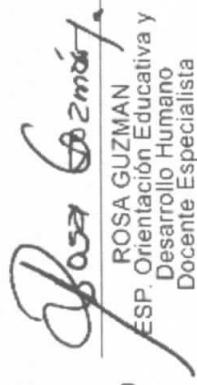


FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.co


FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia


DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP. 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

***Hace Constar que:
María Angélica González Guzmán
CC 1065626440 de Valledupar Cesar***

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2025-05-11

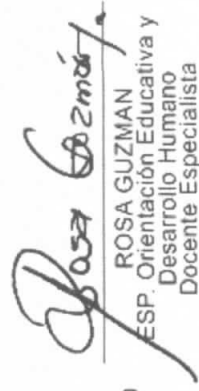
Fecha de vencimiento: 2027-05-11



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestroseniorde laesperanza.co


FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia


DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
NP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN

C.C 1 065 626 440

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 25 de junio 2025

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765947112000

INTEGRIDAD

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

María Angélica González Guzman

c.c. 1065626440 de Valledupar Cesar

Realizó y aprobó el curso de Atención Al Usuario
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-04-24

Fecha de vencimiento: 2026-04-23



ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.

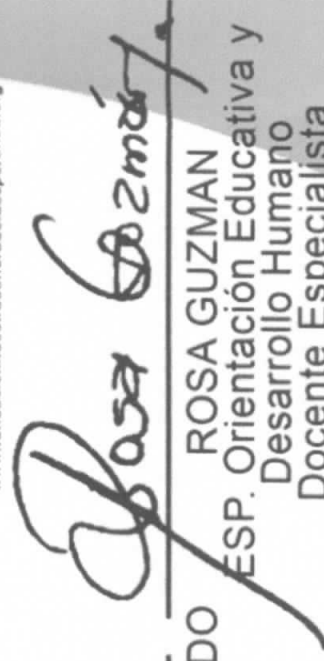


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrañoradelaesperanza.org



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

***Hace Constar que:
María Angélica González Guzmán
CC 1065626440 de Valledupar Cesar***

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-05-09
Fecha de vencimiento: 2027-05-09



FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP. 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educac

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

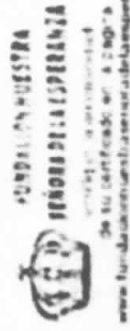
VIT. 901.544.869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024. Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
María Angélica González
CC 1065626440 de Valledupar - Cesar

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocio
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-10-07
Fecha de vencimiento: 2026-10-07



FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP No /0976 - 051880 - Cúcuta

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que: María Angélica González Guzmán CC 1065626440 de Valledupar Cesar

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico - Resolución 3100 de 2019 con un total de 120 Horas.

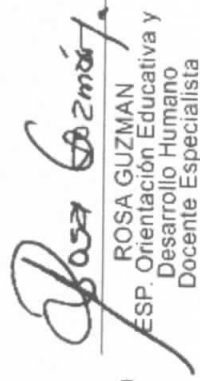
Fecha de emisión: 2025-05-15

Fecha de vencimiento: 2027-05-15




FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia


DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

VIT 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal

Certifica María Angélica González CC 1065626440 de Valledupar - Cesar

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos con un total de 48 Horas.

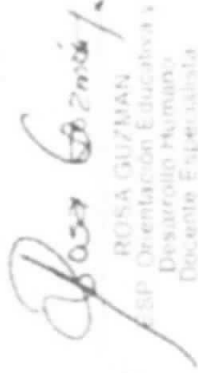
Fecha de emisión: 2024-10-22

Fecha de vencimiento: 2026-10-22




FREDDY ANBE Y HERNÁNDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP No. 70961 - 051860 - Cúcuta


IBÁN STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
ID. 3208
Docente


ROSA GUZMÁN
ESP Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
María Angélica González Guzmán
CC 1065626440 de Valledupar Cesar

Realizó y aprobó el Curso de Diagnostico Y Manejo Clínico Del Dengue
Resolución 3100 de 2019
con un total de 20 Horas.

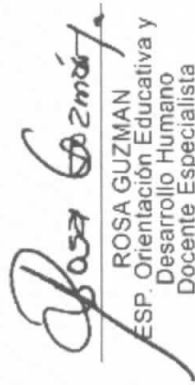
Fecha de emisión: 2025-05-08
Fecha de vencimiento: 2027-05-08



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza.co


FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia


DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP. 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud



certifica que:

maria angelica gonzalez guzman

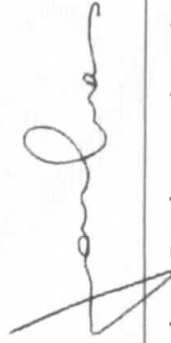
ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Correcto llenado del Certificado de Defunción

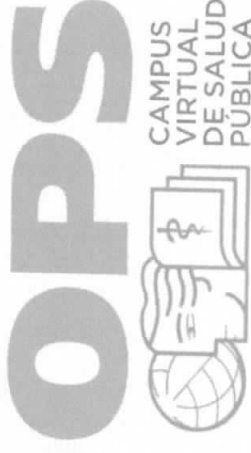
Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

14 de noviembre de 2024

Horas: 3 horas



Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director




EL ÁREA DE TALENTO HUMANO
CLINICA VALLEDUPAR S.A.
NIT 892.300.708 - 1

CERTIFICA

Que el señor (a) **MARIA ANGELICA GONZALEZ GOMEZ** identificada con cedula de ciudadanía No. **1.065.626.440** expedida en Valledupar Cesar, estuvo vinculada en esta institución mediante contrato a Termino **Indefinido** desde el 14 de julio del 2022 hasta el 17 de octubre del 2022, desempeñándose en el cargo de **MEDICO GENERAL** con un salario básico mensual de **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL M/CTE (\$ 2.700.000)**,

Se expide la presente certificación en la ciudad de Valledupar a petición de la parte interesada a los cinco (5) días del mes de junio del 2025. Para su confirmación comuníquese al PBX (605) 5748550 Ext. 247.



Clínica
Valledupar S.A.
Nit 892 300.708-1
TALENTO HUMANO
Maria Elisa Buelvas M.

MARIA ELISA BUELVAS MORANTES
Lider De Talento Humano

MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN



EL SUSCRITO COORDINADOR DE GESTION HUMANA
DE CLINICA DEL CESAR S.A.
NIT.892.300.979-9

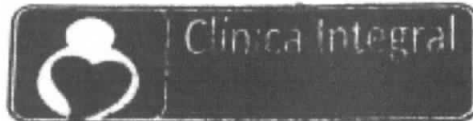
CERTIFICA

Que, **MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.065.626.440, prestó sus servicios en la institución bajo contrato a término fijo, desempeñándose como **MEDICO GENERAL**, desde el 1 de septiembre de 2017 hasta el 27 de Marzo de 2018, con un salario básico mensual de **DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS M.CTE. (\$2.963.000)**.

La presente certificación se expide a solicitud de la parte interesada en la ciudad de Valledupar a los 27 días del mes de Abril de 2018.

Atentamente,


ADRIAN PERALTA ALVAREZ
Coordinador de Gestión Humana



Servicio Humanizado por Vocación

NIT. 900008328-1

**LA OFICINA DE GESTION HUMANA DE LA CLINICA
INTEGRAL DE EMERGENCIAS LAURA DANIELA S.A.**

CERTIFICA:

Que, **GONZALEZ GUZMAN MARIA ANGELICA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía número **1.065.626.440**, labora en nuestra institución bajo un contrato a término **INDEFINIDO**; desempeñándose como **MEDICO**, desde el 02 de agosto de 2016 hasta la fecha, con un salario promedio mensual de **(\$2.879.708) DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHO PESOS M/CTE.**

La presente certificación se expide a solicitud por parte de la interesada, en la ciudad de Valledupar a los (22) días del mes de marzo de 2017.

Cordialmente.

Clinica Laura Daniela
NIT. 900008328-1
GESTION HUMANA

LINA TATIANA FERNÁNDEZ BARBOSA
Coordinadora de Gestión Humana

Elb/ G.S



NUEVA CLINICA DE SANTO TOMAS S.A.S.

NIT. 900.879.006-1
CARRERA 10 N. 13C - 47 BARRIO OBRERO
TELEFONO 5850093- 5850089


LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE LA NUEVA CLINICA DE SANTO TOMAS S.A.S.

CERTIFICA QUE:

El doctor **MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.065.626.440 expedida en Valledupar, labora en esta institución por medio de contrato laboral indefinido en el cargo de **MEDICO GENERAL**, desde el 01 de julio de 2017, recibiendo ingresos mensuales de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE (\$2.401.200)**.

Se expide la presente certificación a solicitud de la parte interesada a los Diecisiete (17) días del mes de agosto de 2017.

Atentamente,


NUEVA CLINICA DE SANTO TOMAS SAS
NIT. 900.879.006-1
**COORDINADORA
ADMINISTRATIVA
LUZ ELENA OROZCO.**
Coordinadora Administrativa.



NIT 824001041-6

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO
CLÍNICA MÉDICOS S.A.

CERTIFICA

Que el señor (a) **MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN**, identificado (a) con C.C. N° 1.065.626.440 expedida en Valledupar presto sus servicios en esta institución desde el día 04/07/2018 hasta el 19/11/2019 en el siguiente cargo **MEDICO GENERAL**, vinculado mediante contrato de indefinido

Se expide la presente certificación a petición del interesado (a), a los 20 días del mes de noviembre de 2019

Clínica Médicos
Alta Complejidad
Valledupar

TALENTO HUMANO

Elaboro: Y.G.H



Clínica
Médicos
Valledupar

Nit. 824.001.041-6

GTH-19

CON -0613-17

**LA VICEPRESIDENTE DE TALENTO HUMANO
CLINICA MEDICOS S.A.
CERTIFICA**

Que **MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN**, identificada con cédula de ciudadanía número 1 065 626 440, expedida en Valledupar, prestó sus servicios en esta institución desde el 03 de Agosto del 2016 hasta el 08 de Julio de 2017 en el cargo de MEDICO.

Se expide la presente certificación a petición de la parte interesada, a los Diecinueve (19) días del mes de Julio del 2017.



LUZ YAZMIN LIZARAZO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
NIT. 802016407

EL SUSCRITO JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

HACE CONSTAR:

Que la Señora **MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN**, Identificada con No. C.C. 1.065.626.440 Expedida en Valledupar (Cesar), ha celebrado con **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, los contratos de prestación de servicios profesional y de apoyo a la gestión como **MEDICO GENERAL** de acuerdo con la información que reposa en el acervo documental de la oficina de contratos de esta unidad, los cuales me permito relacionar más adelante, es pertinente indicar, que esta relación contractual no genera ninguna relación laboral ni prestaciones sociales de acuerdo con lo establecido en el Artículo 32 de la ley 80 de 1993, como se indica a continuación:

VIGENCIA 2022

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR NIT. 802016407
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN, Identificada con No. C.C. 1.065.626.440 Expedida en Valledupar (Cesar)
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GENERAL
NUMERO DEL CONTRATO	67-7-200375-2022
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 18.709.419,00
FECHA DE INICIO	09 de diciembre de 2022
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 13.681.620
FECHA DE TERMINACION	31 de julio de 2023
CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO	Excelente
ESTADO	EN EJECUCION

Se deja constancia que el presente contrato se encuentra en ejecución, y a la fecha de esta certificación el contratista ha venido cumpliendo en debida forma con el objeto del contrato, no teniendo ninguna clase de contrat tiempo durante su ejecución cumpliendo con todas y cada una las obligaciones estipuladas en dicho contrato

Lo anterior de acuerdo con la información que reposa en el archivo de gestión de la oficina de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Cesar.

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado el día **12 de mayo de 2023**.

Capitán. **JAMME ISAAC TAMARA ALVAREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cesar

Calle 14 No. 15-16, Barrio Alfonso López – Valledupar
Teléfono (s) 3505547369
dec.es.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co



INFORMACIÓN PÚBLICA

LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA DE VALLEDUPAR

CERTIFICA:

Que, revisados los archivos de la Contratación Municipal, el (a) señor (a) **MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.065.626.440 DE VALLEDUPAR, Suscribió y ejecutó con la Administración Municipal el contrato:

- Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS No. 719 DE 2020, firmado el 10 DE AGOSTO DE 2020, cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD EN LA VIGILANCIA Y CONTROL DE CASOS PROBABLES Y CONFIRMADOS POR COVID-19 EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR"**, con un plazo de CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS, por valor TRECE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS (\$13.356.000 M/CTE) culminando en su totalidad las siguientes funciones:
 - Mantener la data Salud en Orden actualizada en tiempo real bajo estrictos controles de calidad del dato sobre casos probables y confirmados para COVID-19 y participar activamente en las capacitaciones que se generan de ajustes a la misma.
 - Realizar acompañamiento profesional en el diligenciamiento de la ficha de Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de cada caso positivo para COVID-19 e identificar sus contactos estrechos para notificar en el drive del correo establecido por el INS.
 - Supervisar de manera quincenal a la EPS asignada por el supervisor de su contrato para evaluar el cumplimiento de responsabilidades frente a la pandemia con respecto al manejo de casos probables y confirmados de COVID-19 en toda la ruta de atención.
 - Brindar acompañamiento profesional en la identificación de casos probables para COVID-19 desde la operación de la estrategia de vigilancia activa de búsqueda telefónica según riesgo ocupacional en articulación con las EPS.
 - Apoyar el manejo y seguimiento de casos notificados por las líneas de atención y APK del municipio de Valledupar según EPS del usuario para activar ruta de atención.
 - Realizar tele consultas para brindar indicaciones básicas de aislamiento a casos COVID-19, así como educación sobre medidas de prevención y de uso adecuado de EPP y protocolos de bioseguridad al paciente captado.
 - Brindar acompañamiento técnico en la actualización y socialización de decretos, resoluciones, orientaciones y protocolos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección y/o Instituto Nacional de Salud a diversos factores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo relacionado con COVID-19.

40



- Apoyar las jornadas de investigación epidemiológica de campo, incluidas las que requieran toma de muestras para COVID-19 en el perímetro urbano y rural del municipio de Valledupar.
- Apoyar en el manejo de residuos biológicos peligrosos bajo los protocolos designados por INS y Ministerio Salud y Protección Social que se generan de las jornadas de investigación epidemiológica de campo.
- Realizar visitas domiciliarias en aquellos casos probables o confirmados en los que la vía telefónica no sea una opción válida o en los que son objeto de denuncia comunitaria, para verificar las condiciones de aislamiento y garantizar el seguimiento del paciente.
- Realizar un informe mensual para cuantificar las actividades realizadas en donde se evidencie el número de población atendida, IEC realizadas, reuniones presenciales y virtuales, análisis epidemiológico de los casos bajo su custodia, entre otras.

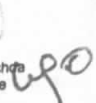
Dirección y teléfonos para confirmar la información anteriormente mencionada: Carrera 5 No. 15 – 69, Alcaldía de Valledupar TEL: 5842400 EXT 160.

Dada en Valledupar, a los cuatro (04) días del mes de febrero de 2021.



ANDRES FELIPE MAESTRE LABRADA
Secretario General Municipal

Proyectó:
Xelena Galvis
A.A.C.S.G
Revisó: Ludys Ochoa
Abogada judicante





EL SUSCRITO APODERADO GENERAL DEL CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL – 2019

CERTIFICA

Que el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 con Nit. 901.269.499-5, actuando como vocero y administrador del **PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL EN SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD** conforme a lo establecido en el Contrato de Fiducia Mercantil No. 145 de 2019, celebró las órdenes de prestación de servicios, así:

CONTRATISTA: MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN
CÉDULA: 1065626440

“**OBJETO:** EL CONTRATISTA se compromete a prestar sus servicios profesionales como MEDICO con plena autonomía técnica y administrativa para proveer servicios de salud a las personas privadas de la libertad recluidas en el EPAMSCAS VALLEDUPAR (ERM), hasta por 192 horas mensuales, acorde con la disponibilidad de áreas físicas, las necesidades de salud de la población objeto del contrato y dentro de los estándares de calidad de atención en salud, y de acuerdo con la oferta presentada y aceptada por el profesional, la cual hace parte integral de la presente orden de prestación de servicio...”

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	HONORARIOS MENSUALES
84940-0065-2021	23 de febrero de 2021	30 de junio de 2021	\$ 5.176.447

A continuación se especifican las funciones:

1. Cumplir con el objeto de la Orden de Servicios de servicios de salud.
2. Colaborar con los demás profesionales asistenciales en la realización de procedimientos a los usuarios del servicio cuando se requieran.
3. Realizar el examen médico, con el fin de verificar su estado físico, patologías y demás afecciones para la elaboración de la ficha médica correspondiente y en los momentos previos a la excarcelación de una persona privada de la libertad del centro de reclusión, deberá ser sometido a un examen médico con el fin de verificar su estado físico, patológico y demás afecciones y dicha información será registrada en el SISIEPEC, y confrontada con los resultados del examen médico de ingreso, con el objeto de garantizar la continuidad en la



*Maria Angelica Gonzalez Guzman
CC: 1065626440.*





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 169668

En la ciudad de Valledupar, Departamento de Cesar, República de Colombia, el veinticinco (25) de junio de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría segunda (2) del Círculo de Valledupar, compareció: MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1065626440 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

169668-1

Maria Angelica Gonzalez Guzman



f6f2b7cadb

----- Firma autógrafa -----

25/06/2025 09:06:05

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: DOCUMENTO DE IDENTIDAD / CEDULA DE CIUDADANIA



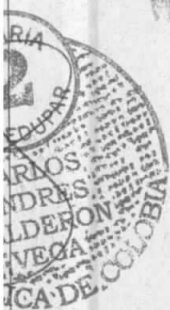
Handwritten signature of Carlos Andres Calderon Vega

CARLOS ANDRES CALDERON VEGA

Notario (2) del Círculo de Valledupar , Departamento de Cesar

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: f6f2b7cadb, 25/06/2025 09:08:29



Cédula: **1065626440**

Fecha de expedición: 25/06/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 25 de junio de 2025 a las 12:37 a. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1065626440 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 25/06/2025 12:50 AM



Código Verificación: **4RK82E9GZY**

Válida hasta: **23/09/2025**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:53:58 AM horas del 25/06/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1065626440**

Apellidos y Nombres: **GONZALEZ GUZMAN MARIA ANGELICA**

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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



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 miércoles 25 de junio de 2025, a las 00:55:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1065626440
Código de Verificación	1065626440250625005521

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 274409145



M
00:50:14
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de junio del 2025

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) MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1065626440:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento con el Ciudadano (C)

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.



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 25/06/2025 12:56:54 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1065626440** y Nombre: **MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN.**

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. **118588831** . 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 Búsqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112





MINSALUD



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
FAZ EQUIDAD EDUCACION

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN

C.C o C.E 1065626440

Profesión u Ocupación

MEDICO

Especialidad

Institución de Educación

C. U. RAFAEL NUÑEZ

Ciudad CARTAGENA DE INDIAS

Fecha de expedición diploma

24/06/2016

Fecha de inscripción RETHUS

04/10/2017



1065626440

Firma



Firma representante Colegio Médico Colombiano

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 al Colegio Médico Colombiano Cra. 18 C # 121-40 Ofc. 201 info@colegiomedicocolombiano.org

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS


La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:06:42 horas del 25/06/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1065626440**, Apellidos y Nombres **GONZALEZ GUZMAN MARIA ANGELICA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **policia nacional**, con NIT **802016407-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	F4.P5.ABS	14/11/2019
		Versión 1	Página 1 de 1

El(la) suscrito(a) Maria Angelica Gonzalez Gormon identificado con ~~cc.~~ C.E./ P.P No. 1065626440 expedida en valledupar, 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, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, 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 laboral, contractual o legal y reglamentaria 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 www.icbf.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 _____, el día _____ () de _____ de 20 ____.

Firma
Nombre
Cédula

Maria Angelica Gonzalez G.
Maria Angelica Gonzalez G.
1065626440

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE LA
FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN

IDENTIFICADO CON: C.C. 1 C.E. 2 T.I. 3 N° 1.065.626.440 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento CESAR Municipio VALLEDUPAR

Dirección Carrera 13A#7D-39 SAN CARLOS Teléfonos 3213460507

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
CARLOS ALBERTO GONZALEZ QUINTERO	77.014.862	PADRE
LUZ MARINA GUZMAN JULIAO	45.459.246	MADRE
WATARY GONZALEZ GUZMAN	5.135.426	HERMANO
ISMAEL JOSE GONZALEZ GUZMAN	1.065.562.505	HERMANO
EMILIA MESA GONZALEZ	RC1066895681	HIJA
GIOVANNI JOSE MEZA GONZALEZ	RC1066310100	HIJO
JOSE FRANCISCO MEZA	RC1066310922	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	35.820.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	3.343.200
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	4.477.000
TOTAL	\$ 43.640.200

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE CUENTA	LA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO	19733629200		VALLEDUPAR	\$
BANCOBOGOTA	AHORRO	628592024		VALLEDUPAR	\$

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Vehiculo	HYNDAI I25 PLACA VAR 815	\$ 28.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
MOVISTAR	TELEFONIA MOVIL	\$ 63
ICETEX	CREDITO DE ESTUDIO	\$ 32.000.000
BANCOBOGOTA	TARJETA CREDITO	\$ 2.000.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI 1 NO 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nº
GIOVANNI JOSE MEZA ROJAS	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> 1 C.E. <input type="checkbox"/> 2 T.I. <input type="checkbox"/> 3	1.065.611.875

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Mano Angelica Gonzalez Gorman

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770**



CIUDAD _____ FECHA _____
Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIIF Nación.

1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

<p>PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA</p> <p>Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)</p>	<p>PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA</p> <p>Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista). Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.</p>
<p>CONSORCIO O UNION TEMPORAL Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal. Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal</p>	<p>Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.</p>

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.

2. INFORMACIÓN BASICA

2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURÍDICA NACIONAL O EXTRANJERA Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Maria Angelica Gonzalez Gomez

Tipo documento de identificación:

Cédula de Ciudadanía:	<input checked="" type="checkbox"/>	No. <u>1065626440</u>
Cédula de Extranjería:	<input type="checkbox"/>	No. _____
NIT Persona Jurídica:	<input type="checkbox"/>	No. _____
NIT Persona Natural:	<input type="checkbox"/>	No. _____
Pasaporte:	<input type="checkbox"/>	No. _____
Registro Civil:	<input type="checkbox"/>	No. _____
Tarjeta de Identidad:	<input type="checkbox"/>	No. _____
Otro Tipo Documento:	<input type="checkbox"/>	No. _____ Cuhl: _____

2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION: _____

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

3. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima	<input type="checkbox"/>	Cooperativa	<input type="checkbox"/>	Empresa Ind. Y Cial del Estado	<input type="checkbox"/>
Sociedad Colectiva	<input type="checkbox"/>	Empresa Unipersonal	<input type="checkbox"/>	Asociaciones Mutualistas	<input type="checkbox"/>
Sociedad Comandita por Acciones	<input type="checkbox"/>	Empresa Comunitaria	<input type="checkbox"/>	Fondos de Empleados	<input type="checkbox"/>
Sociedad Comandita Simple	<input type="checkbox"/>	Empresa de Servicio	<input type="checkbox"/>	Instituto de Economía Solidaria	<input type="checkbox"/>
Sociedad de Economía Mixta	<input type="checkbox"/>	Entidad Pública	<input type="checkbox"/>	Precooperativa	<input type="checkbox"/>
Sociedad de Hecho	<input type="checkbox"/>	Empresa Solidaria de Salud	<input type="checkbox"/>		
Sociedad Limitada	<input type="checkbox"/>	Entidad sin Animo de Lucro	<input type="checkbox"/>		
Sociedad Sucursal Extranjera	<input type="checkbox"/>	Federación o Confederación	<input type="checkbox"/>		
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)	<input type="checkbox"/>	Cooperativa de trabajo asociado	<input type="checkbox"/>		

TIPO DE CAPITAL: PRIVADO PÚBLICO MIXTO

ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO: SI NO

PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO: PÚBLICO _____ %
PRIVADO _____ %
TOTAL _____ %



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
República de Colombia

FORMATO

Datos Básicos Creación Beneficiario
Cuenta SIIF Nación

Página 2 de 2

Código : 40.4 - PFMDNSGDF - F022 - 04

Vigente a partir de: 10 NOV 2017

4. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA	<input type="checkbox"/>	IMPUESTO TIMBRE	<input type="checkbox"/>
RENTA	<input type="checkbox"/>	RETENCIÓN EN LA FUENTE ICA	<input type="checkbox"/>
RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	<input type="checkbox"/>	GRAN CONTRIBUYENTE	<input type="checkbox"/>
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA	<input type="checkbox"/>	RETENCIÓN EN LA FUENTE IVA	<input type="checkbox"/>
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL	<input type="checkbox"/>		
INFORMACION EXÓGENA	<input type="checkbox"/>	NO CONTRIBUYENTE	<input type="checkbox"/>
REGIMEN COMÚN	<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
REGIMEN ORDINARIO	<input type="checkbox"/>	NO RESPONSABLE	<input type="checkbox"/>
ENTIDAD DEL ESTADO	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE	<input type="checkbox"/>
AUTORRETENEDOR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. UBICACIÓN

TIPO DE DIRECCIÓN	<input type="checkbox"/>	DOMICILIO CIVIL	<input type="checkbox"/>	
DIRECCION PROCESAL	<input type="checkbox"/>	DOMICILIO FISCAL	<input type="checkbox"/>	
DOMICILIO CONTRACTUAL	<input type="checkbox"/>	RESIDENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dirección	CARRERA13A#7D-39 SAN CARLOS		Teléfono	3213460507
E-mail	KB-818@HOTMAIL.COM		Fax	
País	COLOMBIA		Región	
Ciudad	VALLEDUPAR			
Localización	Nacional <input type="checkbox"/>	Extranjera		
Página Web		Contacto		
Designación	del	E-mail del contacto		
contacto				
Apartado Aéreo				

6. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL	Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:		
Revisor Fiscal	<input type="checkbox"/>	Tutores y Curadores por los incapaces	<input type="checkbox"/>
Albaceas	<input type="checkbox"/>	Mandatarios o Apoderados Generales	<input type="checkbox"/>
Representante legal de Personas Jurídicas	<input type="checkbox"/>	Padres por su(s) hijo(s) menor(es)	<input type="checkbox"/>
Donatarios o Asignatarios	<input type="checkbox"/>	Nombre Representante Legal:	
Otros	<input type="checkbox"/>	Tipo doc. identificación	
		No. Doc. identificación	

7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:			
Entidad Financiera	BANCOLOMBIA	Número de Cuenta	19733629200
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente <input type="checkbox"/>	Ahorro <input checked="" type="checkbox"/>	Depósito Electrónico <input type="checkbox"/>

Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales

Mona Angelica Gonzalez G.
NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: el único formato válido para la creación de cuentas bancarias de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.

NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.- TIPO DE BENEFICIARIO

- | | | | |
|--|--------------------------|---|-------------------------------------|
| 1. Consorcio o Unión Temporal | <input type="checkbox"/> | 1.12 Persona Natural o Extranjera | <input type="checkbox"/> |
| 1.1 Departamento | <input type="checkbox"/> | 1.13 Persona Natural Nacional | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1.2 Empresa Publica Nacional no Financiera | <input type="checkbox"/> | 1.14 Persona Jurídica Nacional Sector Privado | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 Empresa Publica Nacional Financiera | <input type="checkbox"/> | 1.15 Persona Jurídica Pública Admin. Central Nal. | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 Establecimiento Publico Nacional | <input type="checkbox"/> | 1.16 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 Gobierno Extranjero | <input type="checkbox"/> | 1.17 Regional sin NIT Especial | <input type="checkbox"/> |
| 1.6 Municipio | <input type="checkbox"/> | 1.18 Resguardo | <input type="checkbox"/> |
| 1.7 Otra Publica Departamental | <input type="checkbox"/> | 1.19 Sociedad de Economía Mixta | <input type="checkbox"/> |
| 1.8 Auto retenedor | <input type="checkbox"/> | 1.20 Universidad Publica | <input type="checkbox"/> |
| 1.9 Gran Contribuyente | <input type="checkbox"/> | 1.21 Otra Publica Municipal | <input type="checkbox"/> |
| 1.10 Régimen Común | <input type="checkbox"/> | 1.22 Empresa Industrial y Comercial del Estado | <input type="checkbox"/> |
| 1.11 Régimen Simplificado | <input type="checkbox"/> | 1.23 Otro Beneficiario | <input type="checkbox"/> |

2.-TIPO DE DOCUMENTO

- | | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 2.1 Cédula de Ciudadanía | <input checked="" type="checkbox"/> | 2.4 Otro tipo de documento | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 Cédula de Extranjería | <input type="checkbox"/> | 2.5 Pasaporte | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 Numero de Identificación Tributaria | <input type="checkbox"/> | 2.6 Tarjeta de Identidad | <input type="checkbox"/> |

NUMERO DE DOCUMENTO 1.065.626.440

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

4. PAÍS COLOMBIA

5. CIUDAD VALLEDUPAR

6. TELÉFONO Y FAX CEL. 3213460507

7. DIRECCIÓN

3.-INFORMACION DE LA CUENTA

- | | | |
|---|-------------|---|
| 1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA | BANCOLOMBIA | |
| 2. NUMERO DE CUENTA | 19733629200 | |
| 3. CLASE DE CUENTA | CORRIENTE | AHORROS <input checked="" type="checkbox"/> |

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA. _/ /2025

MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Certificación Bancaria

Jueves, 24 de julio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN identificado(a) con CC 1065626440, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	19733629200	2022-03-08	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Valledupar


Señor coronel
WILLIAM JAVIER MORALES VARGAS
Comandante departamento de Policía Cesar
Carrera 7ª No. 23-96 barrio 12 de octubre
Valledupar.

Respetado Señor Coronel

REF. Certificación bajo la gravedad de Juramento.

Yo, MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN, mayor de edad, natural de CARTAGENA BOLIVAR Identificado con la cédula de ciudadanía No 1.065.626440 expedida en VALLEDUPAR, Manifiesto bajo la gravedad de juramento, manifiesto que no me encuentro relacionado incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con el estado, de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas constitucionales y legales.

Cordialmente,


MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN,
CC 1.065.626.440 expedida en VALLEDUPAR

*Calidad
e innovación*
para mejorar
TU SALUD

Este documento es válido solo en Colombia, será exigido para entrar a zonas de riesgo, consérvelo. En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

• • •

www.virreysolisips.com

CARNÉ

CERTIFICADO DE
VACUNACION DEL ADULTO

Nombres:

María Angélica

Apellidos:

González Guzmán

Documento de
identidad:

C.C. T.I. PASAPORTE

No/065626440

Fecha de
Nacimiento:

DÍA) 08 MES) 02 AÑO) 1991

VIRREY SOLIS
I.P.S.

↓ ↓ ↓ ↓ ↓ efr 4

© Continuum

BIOLÓGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE LOTE	FIRMA
SARAMPIÓN RUBEOLA	1			
TOXOIDE TETÁNICO DIFTÉRICO Td	1	27-12-18		Verónica D
	2	4-02-19	221502D	6B y 6A157
	3	24-6-25	2333304B5	6B y 6A
	4			
	5	24-JUNIO-26		
CONTRA HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			

BIOLÓGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE LOTE	FIRMA
CONTRA FIEBRE AMARILLA	V	24-6-25	V3D1B	Verónica
CONTRA INFLUENZA	V	24-6-25	V5D525005	Verónica
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO				

Carné Digital de Vacunación

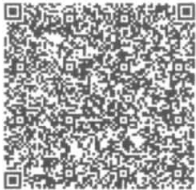
Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 71bd5542-31c1-48e0-88b4-a60b914c5bec

Nombres y apellidos / Full name

MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 6 5 6 2 6 4 4 0

Fecha de nacimiento / Date of birth

18/02/1991

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3213460507

Correo electrónico / e-mail

NN@HOTMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Day	Month	Year				
TD Adulto	Primera	27	12	2018		VALLEDUPAR CLINICA DE ESPECIAL	yesica patricia redondo manjarrez	
TD Adulto	Segunda	4	2	2019	221502016B	VALLEDUPAR CLINICA DE ESPECIAL	yesica patricia redondo manjar	
TdaP Acelular Gestantes	Anual	27	3	2019	AC37B285AB	VALLEDUPAR CLINICA DE ESPECIAL	yesica patricia redondo manjar	
TdaP Acelular Gestantes	Anual	27	3	2019	Glaxo SmithKline AC37B391AC	VALLEDUPAR CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA SAS	SHEMERY INES DAZA RODRIGUEZ	
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	4	5	2020	V50220001	VALLEDUPAR UNIDAD PEDIATRICA S	Mayra Meza	
Hepatitis B Adultos particular	Primera	30	1	2021	UFX19007	CRUZ ROJA SECCIONAL CESAR VALEDUPARQ	NALDYS BLANCO JIMENEZ	
COVID PFIZER	Primera	17	5	2021	PFIZER ET6924	VALLEDUPARR HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ	VANESSA YOHANA CASTRO BUSTAMANTE	
COVID PFIZER	Segunda	7	6	2021	PFIZER ER1742	VALLEDUPARR HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ	VANESSA YOHANA CASTRO BUSTAMANTE	
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	23	2	2022	PFIZER 33020BD	APREHSI LTDA	YADIRA PACHECO GUERRA	
COVID JANSSEN	Segundo Refuerzo	26	12	2022	Janssen 202G21A	ESPAB VALLEDUPAR	NOHEMY YULIETH PINZON GUERRA	
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	7	7	2023	Green Cross V50523004	VIRREY SOLIS IPS S.A CLINICA LOPERENA	LISMETH SOFIA FRAGOZO VILORIA	
Sarampión Rubéola	Adicional	4	2	2025	Serum 0091N013A	ESPAB VALLEDUPAR	MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA - CC49607892 - Activo	

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

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

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

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

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

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

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

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.



Laboratorios
Nancy Flórez García S.A.S
 Confiableidad a toda prueba
 Nit: 824.005.588-0



01040445

Nombre : MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN
 Documento : 1065626440
 Médico : MEDICOS GENERALES
 Entidad : LABORATORIO CLINICO MAJOS IPS S.A.S.

Código Paciente : 0104045
 Edad/Sexo : 30 - Años / F
 Fecha Ingreso : 14/01/2022 15:23:51
 Fecha Impresión : 14/01/2022 17:24:20
 Toma de Muestra : 14/01/2022 15:38:58

ANALISIS RESULTADOS INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA

ESPECIALIZADOS B

VARICELA ANTICUERPOS Ig G
 Técnica: ELISA
 Tipo de Muestra: Suero

RESULTADO.....: POSITIVO 3.8 Índice

Inmune : Índice > 1.2
 Dudoso : Índice 0.8 - 1.2
 No Inmune : Índice < 0.8

Validado por

Adriana Cristina Soriano Argote
 MICROBIOLOGA

Revisado por

KAREN PATRICIA CHIRRIS DE LAHOZ
 BACTERIOLOGA
 Fecha Validación: 05/01/2021

RESULTADOS GENERADOS VIA WEB

ESPECIALIZADOS

ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE
 SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B (Anti-HBs)
 Técnica: Quimioluminiscencia.
 Tipo de Muestra: Suero

RESULTADO.....: >1000.00 mIU/ml

No Reactivo : < 10 mIU/mL
 Reactivo : >= 10 mIU/mL


Validado por

DIANA DEL CARMEN MEZA VERA
 MICROBIOLOGA

Revisado por

Adriana Cristina Soriano Argote
 MICROBIOLOGA
 Fecha Validación: 05/01/2021

Todos los resultados emitidos en el laboratorio Nancy Flórez García SAS son reportados en unidades convencionales y trazables a unidades del SI
 * Cuando resultado sea igual a (pendiente por resultado), significa que la prueba está aun en análisis y aun no se ha validado el resultado, por favor, ingrese nuevamente mas adelante para confirmar si este fue generado.

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, MARIA ANGELICA GOMEZ GORMAN Identificado con la cedula de ciudadanía No. 1065626440 con domicilio en Cil 13A#70-39 valledupar, de la empresa Policia Nacional, cargo Medico general, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato convenio acuerdo No. del , me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:


Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "Computer Security Incident Response Team".

Esta declaración comienza con la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- EL CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

Página 2 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en _____, a los _____ () días del mes de _____ del año 20_____.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma:
 Post-Firma:
 Identificación:
 Empresa:
 Cargo:

Maria Angelica Gonzalez G.
Maria Angelica Gonzalez G.
108626440
Policia Nacional
Medico General

Mantenimiento en SECOP II

Desde:

**Viernes 27 de junio
2025**
00:01 a. m.

Hasta:

**Viernes 27 de junio
2025**
7:30 a. m.

Durante este tiempo la plataforma no estará disponible pero la información y los datos se conservarán seguros en la nube pública.



ÚLTIMA FECHA DE CONFIRMACIÓN: 21/11/2024 3:06:03 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aceptar



Valledupar,

Señores.

POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Contratación Directa, Número PN-UPRES-DECES-CD-_____-2025 cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO Medico general DE 4 HORAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.

El (los) suscrito(s) a saber Mona Angelica Gonzalez Gorman : domiciliado en Valledupar, identificado con CC 1068626440, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,



El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,¹ son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

Mona Angelica Gonzalez

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Mona Angelica Gonzalez

Identificación C.C C.E : 1065626440

Nombre Representante Legal:

Identificación (C.C C.E.)

Dirección: Cll 13A # 30-39 Suroccidente

Teléfono: 3213460503

Email: K6-318@hotmail.com



Valledupar,

POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Contratación Directa, Número PN-UPRES-DECES-CD-_____-2025 cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO Medico general. DE 4 HORAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.

El (la) suscrito(a) a saber: Mona Angelica Gamala domiciliado (a) en Valledupar, identificado con (NIT C.C C.E , número 1065628440 expedido en Valledupar. quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

DECRETO 1072 de 2015 – Artículo 1.1.1.1. El Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo es la cabeza del Sector del Trabajo.

Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.

Dando alcance a la Resolución No. 04367 del 29 de agosto de 2018 y a lo dispuesto en la sesión del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Complejo de DIPON del 04 de octubre de 2018 y en atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, así:

Artículo 2.2.4.2.2.2. Campo de aplicación. *La presente sección se aplica a todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, conforme a lo previsto en el numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012 y a los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, tal y como lo prevé el numeral 5 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012.*

Artículo 2.2.4.2.2.16. Obligaciones del Contratista. El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.



5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. (Decreto 723 de 2013, art. 16)

Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua.

Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

1. Promover la mejora continua del desempeño y los resultados de la Policía Nacional, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo minimizando la ocurrencia de los accidentes de trabajo y a la aparición de enfermedades de origen laboral.
2. Definir y gestionar los recursos para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles
4. Identificar y evaluar los requisitos legales aplicables a los centros de trabajo y establecer las acciones de mejoras que permitan dar tratamiento a las brechas identificadas.
5. Fomentar actividades de promoción y prevención de la salud en las unidades que conforman la Policía Nacional.

En atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, mediante la Resolución No. 01956 del 25 de abril de 2018, "Por la cual se adopta las directrices de evaluación al SGSST, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servicios y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo", el contratista se obliga a dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4º y artículo 7º, en los numerales 1.2 y 1.3, así:

- 1.2. Para la ejecución del contrato: adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato, la persona natural o jurídica deberá:
 - 1.2.1. Desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento de las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
 - 1.2.2. Evidenciar la actividad participación en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
 - 1.2.3. Evidenciar objetivamente, el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.



- 1.2.4. Participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por el contratante para el área donde desarrollará las actividades.
- 1.2.5. Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- 1.2.6. Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.
- 1.2.7. Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- 1.2.8. Entregar al contratante o contratista, los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista.
- 1.3. Para liquidar el contrato al término de su ejecución, el contratista deberá:
 - 1.3.1. Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

Francisca Angelica Gonzalez G.

Firma del contratista

Nombre del contratista: FRANCISCA ANGELICA GONZALEZ G.

Identificación CC. 1068526440

Dirección: Carrera 130 # 7d-39 SANCAGO

Teléfono: 321 346050

Email: kb-8@hotmail.com

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad política y objetivos el SG-SST de la Policía Nacional

VALLEDUPAR, Junio 25 de 2025

Señora:

GONZALEZ GUZMAN MARIA ANGELICA

CC. 1065626440MZ CA 8 SANTILLANA - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 1 de 2016. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_c ot	Sem_A nt	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
GONZALEZ GUZMAN MARIA ANGELICA	1065626440	C	Jul-1-2016	404	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
MEZA GONZALEZ GIOVANNI JOSE	1066310100	R	Sep-27-2023	61	0	HUJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
MEZA GONZALEZ JOSE FRANCISCO	1066310922	R	Ago-18-2024	13	0	HUJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
MEZA GONZALEZ EMILIA	1066895681	R	May-22-2019	266	0	HUJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA LTDA	1065626440	Dependiente	VIGENTE
CLINICA DEL CESAR SA	1065626440	Dependiente	CERRADO
CLINICA ERASMO LTDA	1065626440	Dependiente	CERRADO
CLINICA MEDICOS S A	1065626440	Dependiente	CERRADO
CLINICA MEDICOS S A	1065626440	Dependiente	CERRADO
CLINICA VALLEDUPAR S A	1065626440	Dependiente	CERRADO
INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR	1065626440	Dependiente	CERRADO
INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR	1065626440	Dependiente	CERRADO
MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN	1065626440	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN	1065626440	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN	1065626440	Trabajador Independiente	CERRADO
MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN	1065626440	Trabajador Independiente	CERRADO
MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN	1065626440	Trabajador Independiente	CERRADO
MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN	1065626440	Trabajador Independiente	CERRADO
NUEVA CLINICA DE SANTO TOMAS SAS	1065626440	Dependiente	CERRADO
OHI ORGANIZACION HUMANA INTEGRAL S A	1065626440	Dependiente	CERRADO
UNIDAD PEDIATRICA SIMON BOLIVAR IPS SAS	1065626440	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Valledupar,

Señor Coronel
WILLIAM JAVIER MORALES VARGAS
Comandante departamento de Policía Cesar
Carrera 7ª No. 23-96 barrio 12 de octubre
Valledupar.


Respetado Señor Coronel

De manera atenta y respetuosa manifiesto a la Dirección de Sanidad De Policía Nacional, mi intención de afiliación al sistema de riesgo profesional en el riesgo correspondiente para el cargo. En mi calidad como contratista me encuentro en la disposición de suministrar la información requerida a la administradora de riesgo y/o la información de la administradora de riesgo a la que me encuentro vinculada como independiente.

ARL vigente: Si X No _____
Cual: Positiva

Lo anterior para su conocimiento y fines que considere pertinente.

Cordialmente,


MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN
MEDICO GENERAL
CC. No. 1.065626440 de Valledupar

**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:

MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.626.440**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Junio del 2025.

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.

Valledupar

Señor coronel
WILLIAM JAVIER MORALES VARGAS
Comandante departamento de Policía Cesar
Carrera 7ª No. 23-96 barrio 12 de octubre
Valledupar.

Respetado Señor Coronel.

Cordial Saludo.

Yo, MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN identificado con cédula de ciudadanía Nro. C.C 1065626440 de Valledupar-Cesar obrando en nombre propio, certifico de manera libre y voluntaria a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, de los reclamos, demandas y acciones legales que pueda causarle o que surjan de la ejecución del contrato, ya que soy consciente y acepto que mi vinculación será por contrato de prestación de servicios y apoyo a la gestión, el cual, de acuerdo a lo establecido en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007 no genera relación laboral ni prestaciones sociales. Así mismo, me comprometo como contratista a realizar el pago de todas las prestaciones sociales a las que hubiere lugar y que sea objeto de litis durante y después de la ejecución contractual.



Atentamente,

Maria Angelica Gonzalez Guzman
MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN
MEDICO GENERAL
C.C 1065626440 de Valledupar-Cesar



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 169669

En la ciudad de Valledupar, Departamento de Cesar, República de Colombia, el veinticinco (25) de junio de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría segunda (2) del Círculo de Valledupar, compareció: MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1065626440 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

169669-1

Maria Angelica Gonzalez Guzman



f6f2b7cadb

25/06/2025 09:06:42

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: CERTIFICACION



Grz

CARLOS ANDRES CALDERON VEGA

Notario (2) del Círculo de Valledupar , Departamento de Cesar

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: f6f2b7cadb, 25/06/2025 09:08:29





JMR S.A.S
Empresa de Salud
Ocupacional
 NIT: 900272056 - 3

CONCEPTO APTITUD LABORAL

Paciente: MARIA ANGELICA GONZALEZ

Identificación: CC 1065626440

Edad: 34 años

Cargo: CONTRATISTA

Empresa en labor: PARTICULAR

Empresa: PARTICULAR

No. Orden	0024830	Fecha atención:	2025-06-24 10:30
Realizado en:	Valledupar - Cesar	Fecha salida:	2025-06-24 11:00
Tipo evaluación: Examen Medico ocupacional de Ingreso			

Exámenes realizados

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO - examen médico ocupacional osteomuscular normal, sin alteración postural ni de la marcha énfasis Cardiovascular normal, visíometría miopía corrección con lentes permanentes, creatinina conservada, Bun conservado, hemograma hemoglobina de 12.9 no presenta signos infeccioso ni anemia

Recomendaciones laborales:	Manejo por EPS/ARP:	Habitos y estilos de vida:	Incluir en SVE:
EXTREMAR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LAVADO DE MANOS	No aplica	Dieta baja en carbohidratos Dieta baja en grasas Dieta baja en sodio	Conservación visual

Restricciones laborales:

No aplica

Concepto aptitud laboral:

Apto sin restricciones

Aptitud para tareas específicas:

No aplica

Observación:

mantener estilo de vida saludable, higiene postural, dieta y ejercicios

Jairo Alfonso Martínez Rojas
 REG: 4610
 Lic: 1070

Jairo A. Martínez Rojas
 Médico Ocupacional
 Registro S.O. No. 2147

Maria Angelica Gonzalez
 Firma del paciente
MARIA ANGELICA GONZALEZ
 Identificación: CC 1065626440

Firma del especialista en salud ocupacional
JAIRO ALFONSO MARTINEZ ROJAS
 Especialidad:
 Licencia S.O: 2147 -Registro S.O: 4610



OPTICA
AMERICANA LA S.A.S

FORMULA OPTICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

HISTORIA N° 1065626440

FECHA DE ATENCION: 24-06-2025

NOMBRE: MARIA ANGELICA GONZALEZ GUZMAN

HORA: 12:15pm

FORMULA FINAL

OD: Esfera: Cilindro : Eje: 10º Add : 0 Prisma AV:20/30

OI Esfera: Cilindro: Eje : 0º Add:0 Prisma AV:20/40

DNP : 31 / 31

TIPO DE LENTE : Mono focal

FILTRO: Transition

VICENCIA : 1 AÑO

OBSERVACIONES : USO PERMANENTE DE FORMULACION.

DR CARLOS GONZALEZ

-14987-

Valledupar, Carrera 10 N 16-52 Centro

