NO. ORDEN	OC-CSRS-047-2025
ORDENADOR DEL GASTO	E.S.E CAMU SAN RAFAEL
BENEFICIARIO DE LA ORDEN	SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1068664432
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO: MEDICO PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN EL MUNICIPIO DE SAHAGUN QUE NACEN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. SS-007-2025 CON LA GOBERACION DE CORDOBA
VALOR	VEINTIDÓS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($22.550.000.00)
PLAZO	DE 19/05/2025 A 19/10/2025
TIEMPO	150 DIAS MAXIMO
CDP	1014 -2025
DIRECCION DEL CONTRATISTA	CALLE 4 NO.16-13 CIÉNAGA DE ORO
CORREO	SARYSOFI@HOTMAIL.COM
TELEFONO O MOVIL	3122016989
SUPERVISOR	MARIA CAMILA NADER BULA

Entre los suscritos a saber **E.S.E. CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN**, entidad identificada con NIT 812.001.579-2, representada legalmente en esta orden por el señor **GHASSAN NADER NAME**, persona mayor de edad, residente en el municipio de Sahagún, departamento de Córdoba, identificado con la cédula de ciudadanía No. 78.759.288 expedida en Sahagún (Córdoba), obrando en su calidad de gerente y por ende Representante Legal conforme al decreto 0175 del 25 21 de marzo de 2.024, "Por medio del cual se realiza nombramiento de Gerente del CAMU SAN RAFAEL periodo 2024-2028" y acta de posesión número 16 de fecha 01 de abril de 2.024 , en ejercicio de sus funciones legales y de conformidad con la del 01 de agosto de 2.024, por medio de la cual se aprueba el Estatuto de Contratación de la Empresa Social Del Estado CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN, y quien para efectos de la presente orden se denominará LA EMPRESA, por una parte y por la otra SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1068664432, quien en adelante se denominará **EL BENEFICIARIO DE LA ORDEN** hemos convenido celebrar la presente orden de gasto, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

Que esta orden se justifica en el artículo 209 de la Constitución Política y en la A-007 del 01 de agosto de 2.024, por medio de la cual se aprueba el Estatuto de Contratación de la Empresa Social Del Estado CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN; establece las disposiciones jurídicas y procedimientos que rigen la contratación al interior de la E.S.E, por lo que la orden de servicio que celebre la EMPRESA, están sometidos a dicho Manual. Lo anterior, en concordancia con el artículo 195 de la Ley 100 de 1993.

Que el estatuto de contratación A-007 de 01 de agosto de 2024 en su TITULO IV CUANTIA DE LOS CONTRATOS, MODALIDADES Y MEACNISMOS DE SELECCIÓN; en su artículo 26,

parágrafo único; termina que: los de mínima cuantía podrán contratar a través de órdenes de prestación de servicios, obra, mantenimiento, suministro (o equivalentes) según objeto a contratar.

Así mismo en el artículo: 31.6 estudios previos y en su parágrafo único, decreta que: estos estudios previos no son obligatorios para aquellas órdenes de compra, de suministro, de obra o de prestación de servicios.

Entendiendo lo anterior no se realizará estudios previos y por ende no es necesario el trámite exigente de los contratos con el estudio respectivo.

En el ARTÍCULO 46.- de la A-007 de 2024. Reza: TIPOS DE CONTRATACIÓN: Las modalidades de contratación que celebre la E.S.E. CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN, son de los siguientes tipos: contratos con formalidades plenas, órdenes de prestación de servicios y órdenes de compra.

1. Contrato con formalidades plenas: Es el tipo de contrato que por regla general celebra la E.S.E., en cualquiera de las clases señaladas en el Capítulo III del título Primero del presente estatuto, y por cualquiera de las modalidades de selección señaladas en el Capítulo IV del Título Primero del presente estatuto. Con este tipo de contrato se deben observar todas las formalidades señaladas en el presente estatuto y en el manual de contratación en cada una de sus etapas.

2. Órdenes de Prestación de servicios, suministro y obra: Este tipo de contratación puede aplicarse para aquellos cuyo valor no excedan los veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes, cuando la calidad o naturaleza del bien o servicio a contratar no revista mayor complejidad, no requerirán estudios previos y se harán con un mínimo de formalidades: identificación de las partes, justificación, objeto, valor, fecha, plazo, forma de pago, Certificado de disponibilidad presupuestal y garantías si se requieren, indicación del supervisor e imputación presupuestal. No será obligatoria la suscripción de un acta de inicio, salvo cuando la ejecución inicie en fecha diferente a la de la suscripción.

3. Órdenes de Compra: No será necesaria la suscripción de un contrato y podrá celebrarse una orden de compra para la adquisición de bienes cuya cuantía sea inferior a veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Estas órdenes de comprar no requerirán estudios previos, bastará la justificación de la contratación, identificación de las partes, RUT del proveedor, el objeto, la relación de los bienes a comprar, valor unitario, IVA, fecha, Certificado de disponibilidad presupuestal.

Que el salario mínimo del año 2025 corresponde a: un millón cuatrocientos veintitrés mil quinientos pesos ($ 1.423.500.00), que al multiplicarlo por veinte (20) estará dando la suma de: veintiocho millones cuatrocientos setenta mil pesos ($28.470.000.00), que el valor contratado en esta orden no supera el tope establecido para realizar una orden de servicios.

Este documento no necesitara acta de inicio, solo bastara con la firma de las partes y su RP para iniciar la actividad contratada.

El departamento de Córdoba y la ESE CAMU SAN RAFAEL suscribieron un contrato interadministrativo No. SS-007-2025, cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN EL MUNICIPIO DE SAHAGUN Y CHINU.

Que la misión de E.S.E. CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN es una institución prestadora de servicios de salud pública y que la orden a celebrarse se relaciona con esta misión.
Que los contenidos del PIC, los recursos para su ejecución, la cobertura de estas y los criterios para el respectivo monitoreo y evaluación, se definirán de acuerdo con:

✓ Necesidades - problemáticas en salud de ET de acuerdo con el ASIS, SIVIGILA, PASE (tensiones
- diagnóstico participativo).
- Resultados en salud priorizados por ET en PTS y RPMS.
- Estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud.
- Competencias y responsabilidades normatividad vigente.
- Anexo Técnico de la Resolución 3280 de 20184.

De acuerdo con los lineamientos para la organización y operación de los equipos básicos en salud (EBS), definidos en la Resolución 295 de 2023, se entiende como Equipo de Salud Territorial (EST), aquella "estructura funcional y operativa básica en capacidad de ejecutar intervenciones colectivas e individuales en un territorio, conformado por un (1) médico, una (1) enfermera(o), cuatro (4) auxiliares de enfermería, un (1) líder comunitario / promotor y un (1) profesional de la salud o de área social según necesidad en salud pública y oferta del talento humano en la zona".

Este tipo de equipo tiene cobertura municipal y se financian con cargo a los recursos del SGP, subcuenta de salud colectiva y pueden articularse con los recursos del sistema de salud destinados a las actividades.

Que el departamento de Córdoba en sus estudios previos presento unos equipos básicos relacionados así: Equipo de Salud Territorial (EST)- Micro territorio Rural

DESCRIPCION	Tiempo ejecución contrato	PROFESIONALES	Cantidad
Equipo de Salud Territorial (EST)- Micro territorio Rural	5	Médico General. Con experiencia profesio mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS	1
	5	Profesional de Enfermería. Con experien profesional mínima de un (1) Año, inscrito RETHUS.	1
	5	Psicólogo. Con experiencia profesio mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS	1
	5	Auxiliares de enfermería. Con experien profesional mínima de un (1) Año, inscrito RETHUS.	4

De Conformidad con el clasificador de bienes y servicios de Naciones Unidas, versión 14 del UNSPSC, consultado en la página web. www.colombiacompra.gov.co/clasificacion, el objeto a contratar se encuentra codificado así:

GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(10) Servicios Integrales de salud	(15) Centros de salud
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(10) Servicios Integrales de salud	(17) Servicios de
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(11) — Prevención y	(15) — Prevención y control de
(F) Servicios	(85) Servicios de	(11) — Prevención y control de enfermedades.	(16) — Prevención y control de enfermedades
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(12) — Práctica médica.	(15) — Servicios de prestadores de cuidado primario.
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(12) — Práctica médica.	(22) — Servicios de valoración del estado de salud individual

La empresa considera conveniente realizar prestación de servicios como: MEDICO para las actividades relacionadas al contrato de prestación de servicios de salud **SS-007-2025 PIC ENTRE LA GOBERNACION DE CORDOBAY LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN**.

Efectuar esta clase de prestación es oportuno, sabiendo que la E.S.E CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN cuenta con la correspondiente disponibilidad presupuestal para esta serie de prioridades. Así mismo, la entidad cuenta con un plazo estipulado en el Contrato Interadministrativo # **SS-007-2025 PIC ENTRE LA GOBERNACION DE CORDOBAY LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN**.

Que existe la necesidad de contratar unos equipos básicos relacionados así: Equipo de Salud Territorial (EST)- Micro territorio Rural, MEDICO, con una experiencia mínima de un (1) año inscrito en RETHUS.

La entidad se comunicó con: SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1068664432 y este la entrego los documentos pertinentes y exigidos (HV), la cual llena las expectativas de la ESE.

Una vez revisada la hoja de vida del prestador y verificado cada uno de su contenido se determina que la idoneidad para las funciones a desempeñar es apta y por tal motivo se procede a realizar la orden de servicio.

Que LA EMPRESA consultó las plataformas correspondientes para verificar los antecedentes del Beneficiario de la orden de acuerdo con el certificado que forma parte del presente acto.

Que con la entrega a la E.S.E de los documentos generales solicitados, se entiende manifestada la voluntad de SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1068664432, de ejecutar el objeto de la presente orden de servicios en los términos y condiciones indicadas en la invitación remitida a éste.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones el Gerente de la **E.S.E CAMU SAN RAFAEL** procede a realizar una orden de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes condiciones:

PRIMERA –OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO: MEDICO PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN EL MUNICIPIO DE SAHAGUN QUE NACEN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-007-2025 CON LA GOBERACION DE CORDOBA

SEGUNDA – VALOR: El valor total de esta orden, es por la suma de **VEINTIDÓS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($22.550.000.00) INCLUYE IVA.,** valor que incluye el precio básico (costos directos e indirectos).

TERCERA - FORMA DE PAGO: **LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL– CÓRDOBA** pagará al beneficiario de la orden el valor de ésta de la siguiente manera:

Se harán cinco pagos mensualizados por valor de: CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS ($ 4.510.000.00).✓

PARAGRAFO: PAGO POR PORCENTAJE DE ACTIVIDADES: si el firmante de la presente orden presenta cuentas de cobro por porcentaje de cumplimiento de las obligaciones, estas se pueden pagar una vez certifique el supervisor de la presente prestación de servicios.

PARÁGRAFO PRIMERO: El pago será efectivo, previo recibido a satisfacción los servicios prestados de la presente orden. **LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL** no reconocerá, por consiguiente, ningún reajuste realizado por el **BENEFICIARIO DE LA ORDEN,** en relación con los costos, gastos o actividades adicionales que aquel requería para la ejecución de la presente orden y que fueron previsibles al momento de la presentación de la propuesta.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El pago se tramitará dentro de los cinco (05) días siguientes a la presentación de la correspondiente cuenta de cobro, factura y/o documento equivalente, y su pago efectivo estará sujeto a la disponibilidad de recursos de la E.S.E de acuerdo con su plan de Caja.

CUARTA PLAZO: El plazo para la ejecución de la orden es 150 días, contados a partir de la fecha de la firma de la orden.

QUINTA – OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO DE LA ORDEN: Para el desarrollo del objeto, el beneficiario de la orden debe cumplir las siguientes obligaciones:

DESCRIPCION	Territorio	Perfil	JORNADAS	N° de personas a intervenidas por jornada

Taller de educación en salud sexual y salud reproductiva dirigido a niños y niñas de grado tercero, cuarto y quinto de primaria de la institución educativa del microterritorio para que puedan estar en capacidad de identificar las diferencias de sexo, adquirir información adecuada sobre la anatomía de los órganos genitales y sus funciones, fomentar actitudes positivas frente al cuerpo y la genitalidad y promover el autocuidado de la salud sexual y prevenir las violencias sexuales y violencias de género.	RURAL	Enfermera - médico	1	8

Capacitación a padres de familia y líderes comunitarios para abordar temas de salud sexual con base en las preguntas anónimas que han formulado los adolescentes y jóvenes en el proceso de formación (mínimo 15 personas)	RURAL	Enfermera - médico	1	15
Capacitación a padres de familia y líderes comunitarios para abordar temas de salud sexual con base en las preguntas anónimas que han formulado los adolescentes y jóvenes en el proceso de formación (mínimo 15 personas)	RURAL	Enfermera - médico	1	15

Jornadas de tamizaje para ITS (VIH y sífilis), con enfoque preventivo a personas entre 15 y 60 años de edad por parte de personal certificado en POCT. Se debe garantizar la asesoría pre y post prueba y la entrega de cinco (05) preservativos a las personas que accedan a las pruebas. se debe garantizar la canalización efectiva de los usuarios con resultados resctivos a la IPS primaria para captación de los casos resguardando la confidencialidad. Mínimo 20 personas	RURAL	Enfermera - médico o Bacteriólogo	1	20

Desarrollar de un (01) taller teorico practico de dos (2) horas de duracion, distribuidas en una hora teorico y una hora practica en el entorno laboral, comunitario a un minimo de 25 asistentes, que debe incluir los siguientes temas a) Que son los plaguicidas y su clasificación toxicológica b) Que significan los pictogramas del envase y para qué sirven.c) Vías de penetración de los plaguicidas y como afectan la salud, el suelo, el aire y el agua. d) Peligros y cuidados en el hogar, sitio de trabajo; dotando de conceptos y actitudes que minimicen los riesgos a accidentes y suicidios con plaguicidas .e) Población en mayor riesgo y precauciones necesarias que eviten estos riesgos a la familia, los animales y el ambiente. f) Síntomas	RURAL	Médico.	4	25

que se presentan ante una intoxicación y qué hacer ante un evento. Se deben generar mensajes o eslogan alusivos al uso y manipulación con precaución de plaguicidas para complementar las infografías de los afiches.				

SEXTA – SUPERVISIÓN DE LA ORDEN: De conformidad con la A-007 del 01 de agosto de 2.024, por medio de la cual se aprueba el estatuto de Contratación de la Empresa Social Del Estado CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN, con el fin de ejercer la supervisión y el control de la presente orden, el cabal cumplimiento de las obligaciones del beneficiario de la orden y la vigilancia de la correcta ejecución técnica, administrativa y financiera del mismo, la supervisión de la orden será ejercida por parte de LA EMPRESA a través del funcionario que para tales efectos designe el Gerente de la E.S.E o quien haga sus veces, quien velará por los intereses del mismo y le corresponderán las siguientes funciones:

a) Velar por que se cumpla correctamente el objeto de la orden.
b) Supervisar el cumplimiento de las obligaciones de este y el correcto manejo de los recursos.
c) Conocer los informes de ejecución de la orden y formular sus observaciones oportunamente cuando sea el caso, así como estudiar las consultas y peticiones que efectúe el beneficiario de la orden.
d.) Emitir concepto por escrito y en forma oportuna sobre las solicitudes de adiciones o prórrogas que presente el beneficiario de la orden

e.) Requerir al beneficiario de la orden cuando prevea que no avanza en las actividades necesarias para cumplir con los plazos estipulados en el cronograma de actividades presentado (Si a ello hubiere lugar).
f) Proyectar el acta de liquidación de la orden.

SÉPTIMA – IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL El compromiso de la presente orden será asumido por **LA EMPRESA** con cargo al(los) certificado(s) de disponibilidad Presupuestal **CDP No**. 1014 **de 2.025**, expedido por el jefe de Presupuesto de LA E.S.E.

Para constancia se firma en el Municipio de Sahagún, a los 19 días del mes de mayo de 2.025.

Por parte de la **E.S.E CAMU SAN RAFAEL,** ordenador del gasto,

GHASSAN NADER NAME
GERENTE E.S.E CAMU SAN RAFAEL
ORDENADOR DEL GASTO

Manifestando su voluntad de aceptar el objeto, obligaciones y condiciones generales derivadas de la presente orden.

SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ
CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1068664432

MARIA CAMILA NADER BULA
SUPERVISOR

Los abajo aquí firmantes declaramos que el documento cuenta con los requisitos esenciales para la orden o contrato.

	NOMBRE	EN CALIDAD DE	FIRMA	FECHA
REALIZO	ANDRES CABRALES MARTINEZ	CONTRATISTA		19/05/2025
REVISO	MARA CRITINA LEYVA SANCHEZ	JEFE DE OFICINA JURIDICA		19/05/2025

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BELTRAN	GOMEZ	SARAY SOFIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C X C.E ○ PAS ○ No. 1068664432

SEXO: F X M

NACIONALIDAD: COL. X EXTRANJERO ____ PAÍS ____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 01 MES 07 AÑO 1992

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO CIENAGA DE ORO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 4 N° 16-13

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO CIENAGA DE ORO

TELÉFONO 3122016989 EMAIL sarysofi@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: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X	MES 12 AÑO 2008

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		MEDICA	12	2016	1068664432

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA CENTRAL OHL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7810281	DÍA 06 MES 03 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	UCIN	CARRERA 6 N° 30-36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	CIENAGA DE ORO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7760127	DÍA 02 MES 03 AÑO 2020	DÍA 30 MES 11 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	CONSULTA EXTERNA	CARRERA 24

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO CARDIO INFANTIL IPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3128385493	DÍA 12 MES 05 AÑO 2019	DÍA 31 MES 01 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	HOSPITALIZACION	CALLE 22 N°17ª-02

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE VIDA SINU	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7848910	DÍA 02 MES 02 AÑO 2017	DÍA 02 MES 02 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO SSO	CONSULTA EXTERNA	CALLE 22B N°4W-33

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MEDICINA INTEGRAL SEDE MAGISTERIO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	ana.amador@medicinaintegral.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3232899407	DÍA 06 MES 05 AÑO 2021	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO GENERAL	CONSULTA EXTERNA	CL 44 #14-282

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
MEDICO GENERAL	6	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATIS

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SIX NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).

SARAY BELTRAN GOMEZ

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRA

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.068.664.432

BELTRAN GOMEZ

APELLIDOS

SARAY SOFIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1992

CIENAGA DE ORO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-JUL-2010 CIENAGA DE ORO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1301300-00873204-F-1068664432-20161223 0052794703A 1 7504208920

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ

C.C o C.E 1068664432

Profesión u Ocupación

MEDICO

Especialidad

Institución de Educación
U. DEL SINU

Ciudad **MONTERIA**

Fecha de expedición diploma **15/12/2016**

Fecha de inscripción RETHUS **21/03/2018**



1068664432

Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley1164 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

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1068664432	SARAY	SOFIA	BELTRAN	GOMEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ identificado(a) con CC 1068664432 registra la siguiente información:

2022-03-21 7:30:23 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2018-03-21	33209	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CÓRDOBA|MONTERÍA	2017-02-02	2018-02-02	Programa de Salud Pública	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 acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de 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).

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre, el

Colegio Nuestra Señora del Carmen

Cereté, Córdoba

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional,
según Resolución No.0005046 del 16 de noviembre de 2000.

Confiere a:

Saray Sofia Beltrán Gómez

Identificado(a) con *No.* *De*

El Título de

Bachiller Académico

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

COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
VIRTUD SABER TRABAJO
CERETE

Hna. María Dora Arboleda Hoyos
Rectora

Isabel Cristina Durango P.
Secretaria

Anotado al Folio No. _____ *Libro de Registro No.* _____

Dado en Cereté Córdoba, a los 6 días del mes de diciembre de 2008

NIT. 900.126.251-9

COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
HERMANAS TERCIARIAS CAPUCHINAS
Cereté - Córdoba

CERTIFICADO Nº SC 4139-1
NTC ISO 9001:2000
DIC. 22-2006 - DIC. 21-2009
Alcance: diseño y prestación del servicio de Educación Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Académica

Registration Number CO-SC 4139-1

ACTA DE GRADUACIÓN No. 38
FOLIO No. 45

En la ciudad de Cereté, a los 6 días del mes de diciembre del año 2008 se celebró el acto de graduación del (la) estudiante

SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ
T.I. 920701-67176 de Montería-Córdoba

A quien el "Colegio Nuestra Señora del Carmen", a través del Acta General de Graduación No. 38, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le otorgó el título de:

BACHILLER ACADEMICO

El acto fue presidido por la Rectora del colegio y demás delegados para el respectivo acto.

Para constancia se firma en Cereté, a los 6 días del mes de diciembre de 2008.

HNA. MARIA DORA ARBOLEDA HOYOS
C.C. 21.314.118 Medellín
Rectora

ISABEL CRISTINA DURANGO P.
C.C.50.845.572 Cereté
Secretaria

REPUBLICA DE COLOMBIA

11819

UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zainúm

EL RECTOR Y EL CONSEJO SUPERIOR
POR EL TENOR DE LA PRESENTE, HACEMOS SABER QUE

Saray Sofía Beltrán Gómez

IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 1.068.664.432 de Ciénaga de Oro , ALUMNO(A) DE ESTA INSTITUCION Y EN TAL VIRTUD FORMADA EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR CON PROYECCION UNIVERSAL, VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, EL CARACTER Y TITULO DE

Médica

CON EL COMPROMISO DE LIDERAZGO AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD, LA UNIVERSIDAD Y SU FAMILIA PARA GENERAR FUTURAS CONDICIONES DE VIDA MAS FAVORABLES A TODOS; COMPROMETIDO CON NUESTRA RAZON DE SER, ELEVANDO LA CULTURA REGIONAL Y NACIONAL, COMO CONTRIBUCION A LA HUMANIDAD, CON EL CRITERIO DE LA LIBERTAD COMO DERECHO NATURAL Y SIN DISTINGO DE RAZA, CREDO, SEXO O COLOR. EL PRESENTE TITULO LLEVA LAS FIRMAS DEL RECTOR, VICERRECTOR, DECANO Y SECRETARIO GENERAL, EN LA CIUDAD DE Montería
A LOS 15 DIAS DEL MES DE Diciembre DEL AÑO 2016

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

LIBRO 5 FOLIO 45

UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zainúm
Fundada en 1974
Excelencia y Liderazgo Regional

Facultad de Ciencias de la Salud

ACTA DE GRADO NUMERO 0677- 012M

Resolución Rectoral No. 1847 de Diciembre 13 de 2016

CONSIDERANDO QUE

Saray Sofía Beltran Gómez

cc. 1.068.664.432 expedida en Ciénaga de Oro

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

Médica

En nombre y representación de la Universidad del Sinú -Elías Bechara Zainúm- y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, el Rector hizo entrega del Diploma No. 11819 registrado en el folio 45 del libro 5

En el testimonio de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Montería, a los quince (15) días del mes de Diciembre de 2016.

Rectora

Secretario General

Decano

0031074

LA SUSCRITA DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA
MEDICINA INTEGRAL S.A.S
800.250.634-3

CERTIFICA

Que la señora **BELTRAN GOMEZ SARAY SOFIA** identificada con cedula de ciudadanía Nº 1068664432, labora en la Empresa desde el 03 de Mayo del 2021 a la fecha, desempeñándose en el cargo de **MEDICO GENERAL** con un contrato a Término Indefinido y devengando un salario mensual **$2.730.000 (Dos millones setecientos treinta veintiún mil pesos m/cte.).**

Para constancia de lo anterior se firma en Montería – Córdoba a los Dieciocho (18) del mes de Agosto del dos mil veintitrés (2023) a solicitud del interesado.

Atentamente,

Medicina Integral
Gestión del Talento Humano

ANA DORIS AMADOR JAYK
Ana.amador@medicinaintegralsa.com
Calle 44 No. 14 - 282 | Tel. (4) 7918058 Ext. 249
Montería - Córdoba

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ

CC. 1.068.664.432

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento "CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASESORIA PRUEBA Y POST PRUEBA VIH", **INTERVENCION TERAPEUTICA Y ENTRENAMIENTO EN EL MANEJO DE PRUEBAS RAPIDAS Y ASESORIA PRE Y POST-PRUEBA DE VIH** , Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 12 de agosto del año 2023, con una duración de 40 horas, basadas en la resolución 2338/2013 Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019. Renovación. 2025

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matrícula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

Escanea para vertificar tu certificado.

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

Saray Sofia Beltran gomez

CC: 1068664432

CURSÓ Y APROBÓ

Curso de Atencion Integral a Victimas de Violencia Sexual y de Genero.

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la lev 115 de 1994 v decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo v numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia. el día 10/08/2023

Con una intensidad horaria de 46hr 0min 0sec

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: 0660121c9fff3126

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIRE7 VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

enthaltda.com.co

Escanea para vertificar tu certificado.

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

Saray Sofia Beltran gomez

CC: 1068664432

CURSÓ Y APROBÓ

Curso Estrategia de IAMI Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la lev 115 de 1994 v decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo v numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia. el dia 10/08/2023

Con una intensidad horaria de 52hr 0min 0sec

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: 336effedf74dcde3

enthaltda.com.co

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIRE7 VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

Escanea para vertificar tu certificado.

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

Saray Sofia Beltran gomez

CC: 1068664432

CURSÓ Y APROBÓ

Curso de Soporte Vital Básico y Soporte Vital Avanzado (BLS-ACLS) para Médicos en Salud.

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la lev 115 de 1994 v decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo v numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia. el dia 16/03/2023

Con una intensidad horaria de 48hr 0min 0sec

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: 1b43f83978a142cd

MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

enthaltda.com.co

ENTHA | EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

Centro Internacional de Entrenamiento en Emergencias y Urgencias.

LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

NIT: 900223619-0

CERTIFICA QUE

SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ
I.D. N° 1068664432

CURSÓ Y APROBÓ EL

Curso de Seguridad del Paciente

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo v numeral 8 del ministerio de educación nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Atlántico, el día 7 De Junio De 2022

Con una intensidad horaria de 24 horas academicas

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años apartir de su fecha de emisión

enthaltda.com.co

DR. CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
GERENTE GENERAL ENTHA LTDA

REG:
82e38b1[illegible]e2eee3

MD. FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES EN SALUD
ACASS

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

Escanea para vertificar tu certificado.

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

Saray Sofia Beltran gomez

CC: 1068664432

CURSÓ Y APROBÓ

Curso de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI Clínico

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la lev 115 de 1994 v decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo v numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia. el dia 11/08/2023

Con una intensidad horaria de 56hr 0min 0sec

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: 954c28abdd2d53a1

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIRE7 VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

enthaltda.com.co

San Vicente Fundación

Hace constar que:

Saray Sofia Beltran Gomez

C.C 1068664432

Logró los objetivos trazados y cumplió con las 11 horas del curso virtual

Humanización y espiritualidad en la atención

Expedido en Medellín febrero 24, 2021

Amalia Villegas Calle
Jefe de Gestión del Conocimiento
San Vicente Fundación

HOSPITAL SAN Vicente fundación

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ

Con Cédula de Ciudadania No. 1068664432

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Espinal. a los diecinueve (19) dias del mes de septiembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

JUAN CAMILO SOTO DIAZ
Subdirector (E)
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

92836945 - 19/09/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el numero 9123002820272CC1068664432C.

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

Escanea para verificar tu

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

Saray Sofia Beltran gomez

CC: 1068664432

CURSÓ Y APROBÓ

Curso de Atención a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la lev 115 de 1994 v decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo v numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia. el dia **02/03/2023**

Con una intensidad horaria de **40hr 00min 00sec**

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: **7d9e5155320a58c3**

MD. DR JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACOAS

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

enthaltda.com.co

Escanea para vertificar tu

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

Saray Sofia Beltran gomez

CC: 1068664432

CURSÓ Y APROBÓ

Curso de Gestión del Duelo

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la lev 115 de 1994 v decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo v numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia, el dia **27/02/2023**

Con una intensidad horaria de **24hr 0min 0sec**

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emision

Registro del certificado: **6a3060b9e9f55353**

MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

enthaltda.com.co

REFERENCIAS

- **Familiares**

MANUEL GREGORIO ARCIA GOMEZ

Abogado
Celular: 315 774 0014

KAROL SOFIA ARCIA FRANCO

Licenciada en lengua castellana con énfasis en comunicación
Celular: 300 577 8488

- **Personales**

ELDA CABEZA HERNANDEZ
Médico especialista en Psiquiatra
Visalud ips – Fundación la mano de Dios
Celular: 3046442785

JOAQUIN ALEJANDRO JALLER VALLEJO
Médico especialista en Ginecología y obstetricia
Radiologos y asociados – Clinica Portoazul
Celular: 3222102996

SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ
C.C 1068664432 DE CIENAGA DE ORO

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14399426836

(415)7707212489584(8020) 000001439942683 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1068664432	6	Impuestos y Aduanas de Montería 12	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	1068664432	2010 07 29

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Córdoba 23	Ciénaga de Oro 189

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BELTRAN	GOMEZ	SARAY	SOFIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Córdoba 23	Ciénaga de Oro 189

41. Dirección principal: CL 4 16 13 BRR LAS COLINAS

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
sarysofi@hotmail.com		3122016989	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8621	2017 01 04						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2017 01 04

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: VARELA OVIEDO CONSUELO DEL CARMEN

985. Cargo: Analista III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 18 de mayo de 2025, a las 08:31:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1068664432
Código de Verificación	1068664432250528083102

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 272480967

PIB
08:31:55

Bogotá DC, 18 de mayo 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) SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1068664432:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:29:56 AM horas del 18/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1068664432**
Apellidos y Nombres: **BELTRAN GOMEZ SARAY SOFIA**

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.

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/05/2025 08:28:31 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1068664432** y Nombre: **SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ.**

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. **116734399** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Salud Total

MEDELLIN, Junio 3 de 2025

Señora:

BELTRAN GOMEZ SARAY SOFIA

CC. 1068664432CR 20 CL 15 - 2999999

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 Febrero 3 de 2017. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
BELTRAN GOMEZ SARAY SOFIA	1068664432	C	Feb-3-2017	174	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
LOPEZ BELTRAN THIAGO	1062609591	T	Jun-3-2017	161	26	HIJO 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
SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ	1068664432	Trabajador Independiente	CERRADO
SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ	1068664432	Trabajador Independiente	CERRADO
SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ	1068664432	Trabajador Independiente	VIGENTE
SINTRANT SAS	1068664432	Dependiente	CERRADO
CLINICA CENTRAL O HL LTDA	1068664432	Dependiente	CERRADO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIDA SINU	1068664432	Dependiente	CERRADO
FUNDACION CLINICA DEL RIO	1068664432	Dependiente	CERRADO
MEDICALL TALENTO HUMANO SAS	1068664432	Dependiente	VIGENTE
MEDICINA INTEGRAL SA	1068664432	Dependiente	CERRADO
SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ	1068664432	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ	1068664432	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ	1068664432	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	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.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BELTRAN GOMEZ SARAY SOFIA** identificado(a) con **CC** número **1.068.664.432** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de febrero de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 27 de mayo de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 744 44 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ** identificado con **CC** No. **1068664432**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ESE CAMU SAN RAFAEL - NI. 812001579	**Fecha de inicio de cobertura:** 28/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 19/05/2025 **Fecha fin de Contrato:** 19/10/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501015320825.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 27 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_13

MIS 4_1_3 FR15 v. 016

Certificación
Bancaria

Miércoles, 30 de abril de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ identificado(a) con CC 1068664432, 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	56971859569	2017-02-02	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 correosospechoso@bancolombia.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1068664432
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 333	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7972820101	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo	AÑO 2025
DIAS DE MORA:		27			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025-07-07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1606324496

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 115.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 115.500	$ 2.000	$ 117.500
SUBTOTALES:										**$ 115.500**	**$ 2.000**	**$ 117.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 90.200	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 90.200	$ 1.600	$ 0	$ 91.800
SUBTOTALES:													**$ 90.200**	**$ 1.600**	**$ 0**	**$ 91.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 17.600	$ 17.600	$ 400	$ 0		$ 18.000
SUBTOTALES:									**$ 17.600**	**$ 400**	**$ 0**		**$ 18.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES					
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSION							SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1068664432	BELTRAN GOMEZ SARAY SOFIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.894.000			NO	19																	230201-PROTECCION	12	$ 721.600	$ 115.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 115.500	EPS002-SALUD TOTAL	12	$ 721.600	$ 90.200	$ 0	$ 90.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	12	$ 721.600	106866443	$ 17.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 227.300

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada



¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.

Datos del aportante:

Tipo de documento * **Cédula de ciudadanía**

No. de documento * **1068664432**

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla * **7972820101**

Administradora de riesgos * **14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A**

○ No cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7972820101	I	$227.300	PAGADA	ÚNICO	2025-05		

Regresa al home

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180 - Resto del País: 01 8000 11 0764