HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONTRATISTAS

Ciudad y fecha: 24-11-2025

Nombre: María José Ruiz Ruiz, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1086988980 expedida en Yopal y en calidad de contratista.

Autorizo a la Gerencia, Oficina Asesor (a) Jurídico a, Supervisor del proceso del Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E, para que realicen de manera responsable y profesional la manipulación y verificación de los documentos que aporto para la celebración del contrato. En caso de ser solicitada por otras personas distintas a las antes mencionadas, deberá tener una autorización de mi parte.

Informando estas situaciones, doy mi consentimiento para manipulación y verificación de la información y firmo a continuación:

Firma

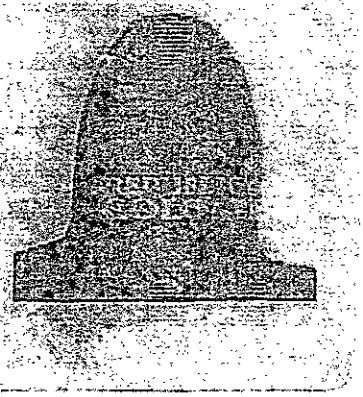
C.C 1086988980 de Yopal.

683

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.056.955.930
RUIZ RUIZ
APELLIDOS
MARIA LUISA
NOMBRES


FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1991
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-OCT-2009 VENTAQUEMADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00849360-F-1056955930-20160916 0051200836A 2 1334070796

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14887509296

(415)7707212489984(8020) 000001488750929 6

6. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1056955930 — 6. DV: 8

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico: 4 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1056955930	2009/10/13

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	169	Boyacá	15	Ventaquemada	861

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUIZ	RUIZ	MARIA	LUISA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Casanare 85	Yopal 001

41. Dirección principal: CL 31 A 29 15 BRR EL REMANSO

42. Correo electrónico: maluru1991@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3214142290	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8691	2016/11/01	8699	2017/03/01				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2023-01-11/14:16:26

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

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

984. Nombre: RUIZ RUIZ MARIA LUISA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 11-01-2023 02:16:34PM

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 08 de octubre de 2025, a las 14:59:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1056955930
Código de Verificación	1056955930251008145912

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

686

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 282106813

PIB
14:58:39

Bogotá DC, 08 de octubre 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 LUISA RUIZ RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1056955930:

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 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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:00:12 PM horas del 08/10/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1056955930**
Apellidos y Nombres: **RUIZ RUIZ MARIA LUISA**

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 **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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 08/10/2025 03:00:31 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1056955930** y Nombre: **MARIA LUISA RUIZ RUIZ.**

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. **124639989** . 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

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 15:01:01 horas del 08/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1056955930,** Apellidos y Nombres **RUIZ RUIZ MARIA LUISA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Consorcio Ayudas Diagnosticas**, con NIT **901906495-1** 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

690

TIC

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 1056955930 **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 14/10/2025 08:15 AM

Código Verificación: **E9PWNJXYFK**

Válida hasta: **12/01/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

691

República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

MARÍA LUISA RUIZ RUIZ

C.C. No. 1.056.955.930 de Ventaquemada

Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos
exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de

TECNÓLOGO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá D.C., 26 de agosto de 2016

Rector

Secretario General

Decano

Tomo 9 Folio 11 Registro 48203 Fecha: 26 de agosto de 2016

692

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AEA ANDINA

ACTA DE GRADO 780

En Bogotá D.C., el 26 de agosto de 2016 a las 9:00 hora, convocados por Resolución Nacional 104 del 23 de los citados mes y año, se reunieron el Rector, Representante Legal, Carácter Nacional, doctor Fernando Laverde Morales, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, doctor Juan Carlos Morales Ruiz y la Secretaria General (E), doctora Tatiana Marcela Alarcón Parra, para presidir la ceremonia de grado de **MARIA LUISA RUIZ RUIZ** con cédula de ciudadanía número 1056955930 de Ventaquemada, quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos de la Fundación, haciéndose merecedor a recibir el título de **TECNÓLOGO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS** el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior mediante Acuerdo No 037 del 23 de julio de 1991. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor al graduando quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación ejerciendo la carrera, de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional. Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron. Anotado en el libro de Registro de títulos Tomo 9, Folio 11, número 48203.

FERNANDO LAVERDE MORALES, Rector, Representante Legal, Carácter Nacional
JUAN CARLOS MORALES RUIZ, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
TATIANA MARCELA ALARCÓN PARRA, Secretaria General (E)

Dada en Bogotá D.C., el 26 de agosto de 2016.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina
Tatiana Marcela Alarcón Parra
Secretaria General (E)

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No 11670 de 13/10/2016

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión en el Territorio Nacional.

LA DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994 y Resoluciones 8211 de julio de 1989 y 449 de febrero 8 de 1993 del ministerio de Salud y, Resolución No 001391 del 10 de marzo de 1997, Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) RUIZ RUIZ MARIA LUISA Identificado(a) con CC número 1056955930 expedida en VENTAQUEMADA solicitó ante esta Secretaría la autorización de ejercicio de su profesión según TITULO de TECNOLOGO(A) EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGN. otorgado por FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA el día 26/08/2016 y registrado en el libro 9 Folio 11 año 2016.
Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

En virtud de lo expuesto este Despacho

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a RUIZ RUIZ MARIA LUISA identificado(a) con CC número 1056955930 expedida en VENTAQUEMADA para ejercer la profesión de TECNOLOGO(A) EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGN en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente resolución, el profesional quedara inscrito en el registro Único Nacional del Talento Humano en salud (RETHUS).

COMUNIQUESE, Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 13/10/2016

Original Firmado Por
Rosmira Mosquera Padilla

ROSMIRA MOSQUERA PADILLA.
Directora de Calidad de Servicios de Salud .

Reviso :Sebastián Quiroz L.
Elaboro :Victor Sánchez

Bogotá, D.C 11/Nov/2016
A la fecha notifiqué personalmente al señor(a) Maria Luisa Ruiz
CC. # 1056955930
Firma

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195

ISO 9001 Icontec
NTCGP 1000 Icontec

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

CONSORCIO IMÁGENES AVANZADAS

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO IMÁGENES AVANZADAS identificada con el NIT 901.899.550-6 certifica que, la señora **MARIA LUISA RUIZ RUIZ**, identificada con número de cédula N.° 1.056.955.930 de Ventaquemada, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día diecinueve (19) de diciembre del año 2024, hasta el día veinte (20) de enero del año 2025, desempeñando el cargo de Tecnólogo en Imágenes Diagnosticas, bajo la modalidad de contrato por obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Realizar los estudios radiológicos según la orden médica, con base en las mejores técnicas conocidas y con base en los protocolos institucionales.
- Brindar las atenciones en salud al usuario según los procedimientos ordenados, teniendo en cuenta los protocolos de atención definidos y realizar el cobro respectivo de los mismos en el software de forma oportuna, coherente y consistente.
- Imprimir y grabar las imágenes en medio magnético para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto.
- Llevar registro y control de los estudios realizados, registrando los datos exigidos (nombres, procedimiento, dosis de radiación.
- Gestionar la atención de los estudios realizados en el sistema de información hospitalaria.
- Garantizar el cumplimiento estricto de las normas de radio protección establecidas tanto para el trabajador mismo como para el usuario y/o acompañantes, al igual que el porte obligatorio del Dosímetro durante el desarrollo de las actividades.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal–Casanare al 20 de enero del 2025.

Cordialmente,

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Consorcio Imágenes Avanzadas
NIT. 901.899.550-6

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal

Aprobó: Hulda Johanna Argueliez Becerra
Gerente

Elaboro: Jonathan Uriel Rodriguez Tumay
Tecnólogo en Talento Humano

Original: Historia Laboral
Copia 1: Al trabajador

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

CONSORCIO AVANZA RADIOLOGÍA

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO AVANZA RADIOLOGÍA identificada con el NIT 901.884.271-0 certifica que, la señora **MARIA LUISA RUIZ RUIZ**, identificada con número de cédula N.° 1.056.955.930 de Ventaquemada, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día veintinueve (29) de octubre del año 2024, hasta el día dieciocho (18) de diciembre del año 2024, desempeñando el cargo de Tecnólogo en Imágenes Diagnosticas, bajo la modalidad de contrato por obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Realizar los estudios radiológicos según la orden médica, con base en las mejores técnicas conocidas y con base en los protocolos institucionales.
- Brindar las atenciones en salud al usuario según los procedimientos ordenados, teniendo en cuenta los protocolos de atención definidos y realizar el cobro respectivo de los mismos en el software de forma oportuna, coherente y consistente.
- Imprimir y grabar las imágenes en medio magnético para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto.
- Llevar registro y control de los estudios realizados, registrando los datos exigidos (nombres, procedimiento, dosis de radiación.
- Gestionar la atención de los estudios realizados en el sistema de información hospitalaria.
- Garantizar el cumplimiento estricto de las normas de radio protección establecidas tanto para el trabajador mismo como para el usuario y/o acompañantes, al igual que el porte obligatorio del Dosímetro durante el desarrollo de las actividades.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal–Casanare al 18 de diciembre del 2024.

Cordialmente,

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Consorcio Avanza Radiologia
NIT. 901.884.271-0

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal

Aprobó: Hulda Johanna Arguellez Becerra
Gerente

Elaboro: Jonathan Uriel Rodríguez Tumay
Tecnólogo en Talento Humano

Original: Historia Laboral
Copia 1: Al trabajador

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

Calle 15 N° 27ª - 21
avanzaradiologia@gmail.com

696

CONSORCIO
S Y M

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO SYM identificada con el NIT 901787355-5 certifica que, la señora **MARIA LUISA RUIZ RUIZ**, identificada con número de cédula N.° 1.056.955.930 de Ventaquemada, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día doce (12) de enero del año 2024, hasta el día cinco (05) de junio del año 2024, desempeñando el cargo de Tecnólogo en Radiología e Imágenes Diagnósticas, bajo la modalidad de contrato a término obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Realizar los estudios radiológicos según la orden médica, con base en las mejores técnicas conocidas y con base en los protocolos institucionales.
- Brindar las atenciones en salud al usuario según los procedimientos ordenados, teniendo en cuenta los protocolos de atención definidos y realizar el cobro respectivo de los mismos en el software de forma oportuna, coherente y consistente.
- Imprimir y grabar las imágenes en medio magnético para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto.
- Llevar registro y control de los estudios realizados, registrando los datos exigidos (nombres, procedimiento, dosis de radiación.
- Gestionar la atención de los estudios realizados en el sistema de información hospitalaria.
- Garantizar el cumplimiento estricto de las normas de radio protección establecidas tanto para el trabajador mismo como para el usuario y/o acompañantes, al igual que el porte obligatorio del Dosímetro durante el desarrollo de las actividades.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal-Casanare al 05 de junio del 2024.

Cordialmente,

HULDA JOHANNA ARGUELLEZ BECERRA
Representante Legal
CONSORCIO SYM
NIT. 901.787.355-5

Dirección: Calle 24 # 11 - 25
Email: consorciosym.24@gmail.com

697

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1056955930
NOMBRES	MARIA LUISA
APELLIDOS	RUIZ RUIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	YOPAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	07/10/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/08/2025 15:01:18	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA LUISA RUIZ RUIZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1056955930,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de octubre de 2025.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

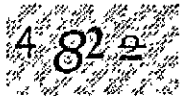
Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

699

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

tificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Ciudadanía	1056955930	maria	ruiz

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5713

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-10-08--8:33:12 AM -2025-10-08--8:59:00 AM -2025-10-08--11:03:44 AM -2025-10-08--11:15:39 AM -2025-10-08--11:32:00 AM -2025-10-08--11:45:07 AM -2025-10-08--3:16:31 PM

ificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
	1056955930	MARIA	LUISA	RUIZ	RUIZ	Vigente

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) MARIA LUISA RUIZ RUIZ identificado(a) con CC 1056955930 registra La siguiente información:

2025-10-08--3:16:31 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportado la
TEC	Local	TECNOLOGIA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	2016-10-13	11670	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2010-11-02	1965	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

ación 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 ar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes ución 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 ional etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

8

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: fc0eb7f7-6a2d-4931-b3f7-33e6c84f2f27

Nombres y apellidos / Full name: MARIA LUISA RUIZ RUIZ

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1056955930

Fecha de nacimiento / Date of birth: 04/10/1991

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3214142290

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	29	11	2019		P3M801V	LACOR YOPAL IPS SAS	MARIA TERESA LANDAHETA
TD Adulto	Cuarta	29	11	2019		221501517B	LACOR YOPAL IPS SAS	MARIA TERESA LANDAHETA
COVID PFIZER	Primera	29	4	2021	PFIZER	ET6924	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL- HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	DORIS ANDREA MARTINEZ LANDINEZ
COVID PFIZER	Segunda	6	6	2021	PFIZER	EW0216	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL- HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	AYDA YAKELINE ROMERO GARCIA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	29	7	2021		V3B351V	YOPAL HOSPITAL	LUCILA DUARTE JERONIMO
TD Adulto	Quinta	27	10	2021		2339X026A	LACOR YOPAL IPS SAS	MARIA TERESA LANDAHETA
COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	25	1	2022	Oxford-AstraZeneca	78038	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	LUCILA DUARTE JERONIMO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	3	8	2022	Green Cross	V50222010	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	MERY SOLANGIE PEREZ VELASQUEZ
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	3	8	2022	PFIZER	PCA0074	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	MERY SOLANGIE PEREZ VELASQUEZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** 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.

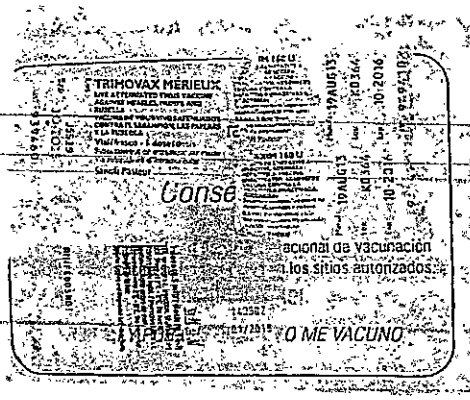
The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

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.

701





Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Refuerzo (12) Sarampión Rubéola	1	31 JUL 2014	JSS19	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	11 JUN 2014	020	
	2	19		
	3			
	4	29-MAY	12150159B	
	5	23-10-201	2339X026A	
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	0			
Contra Influenza	1a	26/5/14	201022	
	0	01 AO 2015		
Virus de Papiloma Humano				
Rubéola	1	11 AGO. 2014	X0361-3	

Nombre: RUIZ RUIZ MARIA LUISA
Identificación: CC 1056955930
Edad: 22 Años 0 meses 0 días
Medico: MEDICOS VARIOS
No. Ordenamiento:
Tel. 3143479931
Sexo F

7312303

Fecha de recepción: 31-jul-2014 8:24 a.m.
Fecha de Impresión: 02-ago-2014 10:22 am
Empresa: FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
Sede: PRINCIPAL
Fecha Validación: 02-ago-2014 7:41:01 a.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G Metodo: Inmunoensayo Enzimático-EIA	25.1		

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 9.8
Borderline: De 9.0 a 11.0
Positivo: Mayor de 11.0

HEPATITIS A: Ac. Totales (Anti-HAV)
Metodo: Quimioluminiscencia — MENOR DE 0.10

V. de Referencia:
No Reactivo: Mayor de 1.1
Indeterminado: 0.9 a 1.1
Reactivo: Menor de 0.9

HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE
Metodo: Quimioluminiscencia — MAYOR DE 1000.00 mUI/ml

V. de Referencia:
No Reactivo: Menor de 10 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 10 mUI/ml

PAOLA CARDERO MONCO
CC 52.191.533
BACTERIOLOGA

LILIANA DIAZ GONZALE
BACTERIOLOGA
CC 1.019.033.795

HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE
Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

Certifica que:

Maria Luisa Ruiz Ruiz

1056955930

APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE HUMANIZACIÓN 2024, encaminado a fomentar el buen trato y la Humanización en la Prestación del Servicio, generando conocimientos y promoviendo la empatía en las temáticas de: Política Institucional de Humanización, Decálogo de Humanización, Inteligencia Emocional, Valores Institucionales y Estrategias de Adaptación al Cambio.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

OvWH1WaKVB

203

HOR

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

CERTIFICADO VIRTUAL DE REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL

2024 - 2027

Maria Luisa Ruiz Ruiz

1056955930

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN 2024 - 2027, habiendo fortalecido su identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquia ESE,** desarrollando habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática: Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, política de humanización, derechos y deberes del usuario, referencia y contra referencia, autocontrol, higiene de manos-limpieza y desinfección - normas de bioseguridad - aislamiento de paciente, gestión de calidad, política de seguridad del paciente, seguridad y protección del medio ambiente, taller manejo biomédico, IAMII, plan anticorrupción SARLAF, servicio al ciudadano, auditoria MIPRES, guías médicas y protocolos de medicina general y especializada, Diagnostico Clima Organizacional, Politica Institucional de Austeridad y Racionalización del Gasto, Política de Cero Papel, Política del Daño Antijurídico, Control Interno Disciplinario.

BoIYT

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

304

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS S.A.S

NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

MARÍA LUISA RUIZ RUIZ

IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CUIDADANIA 1.056.955.930

Asistió al curso básico de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL Y ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 14 DIAS DEL MES DE MARZO DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO
GERENTE

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE UN AÑO APARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

50 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS S.A.S

NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

MARÍA LUISA RUIZ RUIZ

IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CUIDADANIA 1.056.955.930

Asistió al curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA ALOS 14 DIAS DEL MES DE MARZO DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO

GERENTE

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO

REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE UN AÑO APARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

TO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Hace constar que

MARIA LUISA RUIZ

Identificado con documento de identidad 1056955930

Ha completado y aprobado el curso

PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

Emitido el 26 de abril de 2023

Duración: 40 horas

Paula Catalina Vásquez Marín

Decana - Facultad de Medicina

FUNSE

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 Luisa Ruiz Ruiz

CC 1056955930 de Ventaquemada - Boyacá

alizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-03-15
Fecha de vencimiento: 2026-03-15

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMÁN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

28

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS S.A.S

NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

MARÍA LUISA RUIZ RUIZ

IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CUIDADANIA 1.056.955.930

Asistió al curso básico de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA ALOS 14 DIAS DELMES DE MARZO DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO

GERENTE

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO

REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE UN AÑO APARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

TO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONTRATISTAS

Ciudad y fecha: 24-10-2025

Nombre: Danilo Salazar Tabar, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1.088.737.085 expedida en Samaniego y en calidad de contratista.

Autorizo a la Gerencia, Oficina Asesor (a) Jurídico a, Supervisor del proceso del Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E, para que realicen de manera responsable y profesional la manipulación y verificación de los documentos que aporto para la celebración del contrato. En caso de ser solicitada por otras personas distintas a las antes mencionadas, deberá tener una autorización de mi parte.

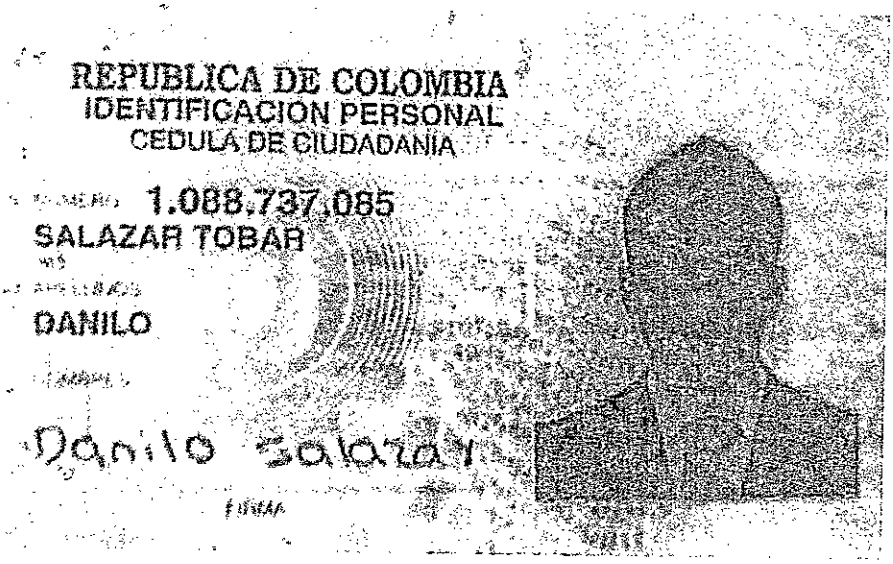
Informando estas situaciones, doy mi consentimiento para manipulación y verificación de la información y firmo a continuación:

Danilo Salazar

Firma

C.C 1088737085 de Samaniego.

710



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.737.085
SALAZAR TOBAR

APELLIDOS

DANILO

NOMBRES

Danilo Salazar

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-MAY-1995
SAMANIEGO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
26-JUN-2013 SAMANIEGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-2311500-00465147-M-1088737085-20130907 003476-1143A1 40433288

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor DANILO SALAZAR TOBAR identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1088737085, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	DANILO
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	SALAZAR
Segundo Apellido:	TOBAR
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1088737085
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 27 días del mes de Diciembre de 2024, a las 10:57:56 AM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

712

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14887345533

(415) 7707212489984(8020) 000001488734553 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1088737085	0	Impuestos y Aduanas de Pasto	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1088737085	2013/06/26

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Samaniego 6 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALAZAR	TOBAR	DANILO	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Samaniego 6 7 8

41. Dirección principal: CR 8 15 53

42. Correo electrónico: danisa9505@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 2 6 0 4 0	3136527345	3104984998

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8691	2021/04/26					3133	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023-01-11 07:08:38

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

Firma del solicitante:

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

984. Nombre: SALAZAR TOBAR DANILO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 282068238

PIB
09:10:48

Bogotá DC, 08 de octubre 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) DANILO SALAZAR TOBAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1088737085:

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 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.

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 08 de octubre de 2025, a las 09:11:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1088737085
Código de Verificación	108873708525100809153

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:12:16 AM horas del 08/10/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1088737085**

Apellidos y Nombres: **SALAZAR TOBAR DANILO**

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

Todos los derechos reservados.

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, 08/10/2025 09:12:33 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1088737085** y Nombre: **DANILO SALAZAR TOBAR.**

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. **124604818** . 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

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 09:13:06 horas del 08/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1088737085,** Apellidos y Nombres **SALAZAR TOBAR DANILO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Consorcio Ayudas Diagnosticas**, con NIT **901906495-1** 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

TIC

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 1088737085 **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 08/10/2025 11:05 AM

Código Verificación: **TARWK5G4H2**

Válida hasta: **06/01/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

719

La Fundación Tecnológica Autónoma de Bogotá

Danilo salazar Tobar

Tecnólogo en Radiología e Imágenes Diagnósticas

CRA. 7 #5 – 40 B/ EL CENTRO – CRAVO NORTE – ARAUCA - COLOMBIA
CEL. 313 652 73 45 - CORREO ELECTRÓNICO danisa9505@gmail.com

República de Colombia

FUNDACION TECNOLOGICA AUTONOMA DE BOGOTA

VIGILADA MINEDUCACIÓN Institución de Educación Superior sometida a inspección y vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional / Res. 5 Res. 12220 de 2015

ACTA DE GRADO No. 1539

En la ciudad de Bogotá, República de Colombia, a los diecinueve (19) días del mes de septiembre del año dos mil diecinueve (2019), se reunió el Consejo Académico de la FUNDACION TECNOLOGICA AUTONOMA DE BOGOTA - FABA, y recibió la señora ANA FRANCISCA MARTINEZ QUINTERO y/o su apoderado MARTHA LUCIA FIGUEREDO GONZALEZ

Considerando el Consejo que DANILO SALAZAR TOBAR con cédula de ciudadanía No. 1.028.797.083 expedida en Saravena (Arauca), ha cumplido con los requisitos legales y reglamentarios, ha sustentado el proyecto de grado con el título EFECTOS DE LA INTERVENCION EDUCA EN EL FORTALECIMIENTO DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL CANCER DE MAMA EN ESTUDIANTES DE GRADO 11° DEL COLEGIO FERNANDO MAZUERA VILLEGAS DE BOGOTÁ AÑO 2019 PCM, ha obtenido un promedio ponderado en su carrera de (3.85) TRES PUNTO OCHENTA Y TRES sobre cinco y otorgado en nombre de la República de Colombia, se le otorga el título de

TECNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

SNIES 267

Bajo la gravedad del juramento el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para constancia se expide y firma la presente acta.

Rector: ANA FRANCISCA MARTINEZ QUINTERO

Director de Programa: JUEVES PEDRO GAMBOA

Secretaria General: MARTHA LUCIA FIGUEREDO GONZALEZ

Hay un sello que dice: FUNDACION TECNOLOGICA AUTONOMA DE BOGOTÁ FABA RECTORÍA

Es fiel copia de su original firmado el los diecinueve (19) del mes de septiembre de dos mil diecinueve (2019).

Registrado en el Folio No. 028 Libro 30 Diploma No. 941

MARTHA LUCIA FIGUEREDO GONZALEZ
Secretaria General

CRA. 7 #5 – 40 B/ EL CENTRO – CRAVO NORTE – ARAUCA - COLOMBIA
CEL. 313 652 73 45 - CORREO ELECTRÓNICO danisa9505@gmail.com

SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.

Resolución No A7217 del día 08 del mes de Noviembre del año 2019
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión/ocupación en el Territorio Nacional.
LA DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto 780 de 2016, Ley 1164 de 2007 y Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) DANILO SALAZAR TOBAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1088737085, solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión/ocupación TECNOLOGÍA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS otorgado por FUNDACION TECNOLOGICA AUTONOMA DE BOGOTA-FABA-, el día 2019-09-19, con el acta 1539, registrado en el libro 30, Folio 088, año 2019.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

En virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a DANILO SALAZAR TOBAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1088737085, para ejercer la profesión/ocupación de TECNOLOGIA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: DANILO SALAZAR TOBAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1088737085, quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: Notifíquese electrónicamente el contenido de la presente Resolución a DANILO SALAZAR TOBAR, identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1088737085, o a quien haga sus veces, haciéndole saber que, contra la misma sólo procede el recurso de reposición ante esta Dirección, el cual deberá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación electrónica, por medio de la plataforma virtual mediante la cual se llevó a cabo el trámite inicial o por escrito.

NOTIFIQUESE, Y CÚMPLASE Dada en Bogotá, D.C. a los 08 días del mes de Noviembre del año 2019

Sandra P. Chamy R.

Director (a) de Calidad de Servicios de Salud.
Código de verificación: GR85YC13ha

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Línea: 364 9666

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

CONSORCIO AVANZA RADIOLOGÍA

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO AVANZA RADIOLOGÍA identificada con el NIT 901.884.271-0 certifica que, el señor **DANILO SALAZAR TOBAR**, identificada con número de cédula N.° 1.088.737.085 de Samaniego-Nariño, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día veintinueve (29) de octubre del año 2024, hasta el día dieciocho (18) de diciembre del año 2024, desempeñando el cargo de Tecnólogo en Imágenes Diagnosticas, bajo la modalidad de contrato por obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Realizar los estudios radiológicos según la orden médica, con base en las mejores técnicas conocidas y con base en los protocolos institucionales.
- Brindar las atenciones en salud al usuario según los procedimientos ordenados, teniendo en cuenta los protocolos de atención definidos y realizar el cobro respectivo de los mismos en el software de forma oportuna, coherente y consistente.
- Imprimir y grabar las imágenes en medio magnético para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto.
- Llevar registro y control de los estudios realizados, registrando los datos exigidos (nombres, procedimiento, dosis de radiación.
- Gestionar la atención de los estudios realizados en el sistema de información hospitalaria.
- Garantizar el cumplimiento estricto de las normas de radio protección establecidas tanto para el trabajador mismo como para el usuario y/o acompañantes, al igual que el porte obligatorio del Dosímetro durante el desarrollo de las actividades.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Yopal–Casanare al 18 de diciembre del 2024.

Cordialmente,

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Consorcio Avanza Radiología
NIT. 901.884.271-0

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal

Aprobó: Hulda Johanna Arguellez Becerra
Gerente

Elaboro: Jonathan Uriel Rodríguez Tumay
Tecnólogo en Talento Humano

Original: Historia Laboral
Copia 1: Al trabajador

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

CONSORCIO
S Y M

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO SYM identificada con el NIT 901787355-5 certifica que, el señor **DANILO SALAZAR TOBAR**, identificado con número de cédula N.º 1.088.737.085 de Samaniego-Nariño, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día doce (12) de enero del año 2024, hasta el día cinco (05) de junio del año 2024, desempeñando el cargo de Tecnólogo en Radiología e Imágenes Diagnósticas, bajo la modalidad de contrato a término obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Realizar los estudios radiológicos según la orden médica, con base en las mejores técnicas conocidas y con base en los protocolos institucionales.
- Brindar las atenciones en salud al usuario según los procedimientos ordenados, teniendo en cuenta los protocolos de atención definidos y realizar el cobro respectivo de los mismos en el software de forma oportuna, coherente y consistente.
- Imprimir y grabar las imágenes en medio magnético para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto.
- Llevar registro y control de los estudios realizados, registrando los datos exigidos (nombres, procedimiento, dosis de radiación.
- Gestionar la atención de los estudios realizados en el sistema de información hospitalaria.
- Garantizar el cumplimiento estricto de las normas de radio protección establecidas tanto para el trabajador mismo como para el usuario y/o acompañantes, al igual que el porte obligatorio del Dosímetro durante el desarrollo de las actividades.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Yopal-Casanare al 05 de junio del 2024.

Cordialmente,

HULDA JOHANNA ARGUELLEZ BECERRA
Representante Legal
CONSORCIO SYM
NIT. 901.787.355-5

Danilo Salazar Tobar
1088737085

Dirección: Calle 24 # 11 - 25
Email: consorciosym.24@gmail.com

724

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1088737085
NOMBRES	DANILO
APELLIDOS	SALAZAR TOBAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	YOPAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2020	31/10/2025	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/08/2025 09:13:15	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1088737085,** *no está registrado/a* en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de octubre de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

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

tificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Ciudadanía	1088737085	danilo	salazar

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1791

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-10-08--8:33:12 AM -2025-10-08--8:59:00 AM -2025-10-08--11:03:44 AM

ificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
	1088737085	DANILO		SALAZAR	TOBAR	Vigente

e 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) DANILO SALAZAR TOBAR identificado(a) con CC 1088737085 registra La siguiente información:

2025-10-08--11:03:44 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
TEC	Local	TECNOLOGIA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	2019-11-08	7217	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

ıación 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 uar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes ución 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 ional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

424

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE INFORMACIÓN NOMINAL
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAIWEB
CARNET DE VACUNACIÓN

Nombres y Apellidos: DANILO SALAZAR TOBAR Documento: CC 1088737085 Fecha Nacimiento: 29/05/1995 Fecha Generación: 23/07/2024

Edad	Me protege de:	Dosis	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Numero de lote	IPS Vacunadora	Fecha proxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
				Dia	Mes	Año				Dia	Mes	Año	
12 meses	Fiebre amarilla	Única	PAI	5	7	2016		L55511	SAMANIEGO HOSPITAL LORENCITA V	26	7	2026	
Sin rango de edad	COVID MODERNA	Primer Refuerzo	PAI Adicional	15	1	2022	MODERNA SWITZERLAND GMBH	015F21A	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.				LUCILA DUARTE JERONIMO
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Primera	PAI Adicional	31	3	2021		E202102012	CRAVO NORTE ESE HOSPITAL SAN JOSE	28	4	2021	Ana Briceida
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Segunda	PAI Adicional	13	7	2021	Sinovac	202105061K	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.				WILLIAM HONEY MEDINA CELY
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos	Primera	PAI Adicional	21	7	2016		143402403	PROVIVACUNAS				
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos	Segunda	PAI Adicional	11	1	2017		143402601	PROVIVACUNAS				DANIEL G
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos	Tercera	PAI Adicional	21	7	2017		143402808	PROVIVACUNAS				SOFIA DEYANIRA ALVAREZ ALVAREZ
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	27	7	2021		V3B351V	YOPAL HOSPITAL	24	9	2021	MARLEN CASTRO CORTES
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	PAI Adicional	5	7	2016		D2276	SAMANIEGO HOSPITAL LORENCITA V	5	8	2016	
Sin rango de edad	TD Adulto	Segunda	PAI Adicional	20	1	2017		D2284	SAMANIEGO HOSPITAL LORENCITA V	20	7	2017	
Sin rango de edad	TD Adulto	Tercera	PAI Adicional	24	7	2017		D2296	SAMANIEGO HOSPITAL LORENCITA V	19	4	2018	YICEL JULIANA MELO CERON

428

HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE
Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

Certifica que:

Danilo Salazar Tobar

1088737085

APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE HUMANIZACIÓN 2024, encaminado a fomentar el buen trato y la Humanización en la Prestación del Servicio, generando conocimientos y promoviendo la empatía en las temáticas de: Política Institucional de Humanización, Decálogo de Humanización, Inteligencia Emocional, Valores Institucionales y Estrategias de Adaptación al Cambio.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

rvF9UkPCg1

224

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

CERTIFICADO VIRTUAL DE REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL

2024 - 2027

Danilo Salazar Tobar

1088737085

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN 2024 - 2027, habiendo fortalecido su identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquía ESE,** desarrollando habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática: Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, política de humanización, derechos y deberes del usuario, referencia y contra referencia, autocontrol, higiene de manos-limpieza y desinfección - normas de bioseguridad - aislamiento de paciente, gestión de calidad, política de seguridad del paciente, seguridad y protección del medio ambiente, taller manejo biomédico, IAMII, plan anticorrupción SARLAF, servicio al ciudadano, auditoria MIPRES, guías médicas y protocolos de medicina general y especializada, Diagnostico Clima Organizacional, Política Institucional de Austeridad y Racionalización del Gasto, Política de Cero Papel, Política del Daño Antijurídico, Control Interno Disciplinario.

s8tGI

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.
Una Familia cuidando de ti

CERTIFICA QUE:

Danilo Salazar Tobar

1088737085

REALIZÓ Y APROBÓ EL:

CURSO BÁSICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

En la modalidad virtual, con una intensidad horaria de 12 horas, dando cumplimento a los lineamientos establecidos en la política institucional de seguridad del paciente acorde con el plan institucional de capacitación.

ÁNGEL ANDRÉS ÁVILA PÉREZ
GERENTE HORO E.S.E.

NAUDYS YOLEIDIS SARMIENTO
RESPONSABLE SEGURIDAD DEL PACIENTE

231

EDUCliC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

DANILO SALAZAR TOBAR

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1088737085

Asistió al Curso Básico de :

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL -AVS-

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 19/03/2025. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.
DECRETO 3150 DE 1975 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.

232

EDUCliC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

DANILO SALAZAR TOBAR

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1088737085

Asistió al Curso :

SOPORTE VITAL BÁSICO -BLS-

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL **12/03/2025**. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS S.A.S

NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

DANILO SALAZAR TOBAR

CON CEDULA DE CIUDADANIA N 1.088.737.085

Asistió al curso avanzado de:

RADIO-PROTECCIÓN RADIOLÓGICA (RRP)

Con una intensidad horaria de 70 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA ALOS 05 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO
GERENTE

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.

EDUCliC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

DANILO SALAZAR TOBAR

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1088737085

Asistió al Curso Básico de :

GESTIÓN DEL DUELO -GD-

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 12/03/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.

735

EDUCliC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

DANILO SALAZAR TOBAR

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1088737085

Asistió al Curso Básico de :

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS -AQS-

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 14/03/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.

UNION TEMPORAL IMED

HOJAS DE VIDA

AUXILIARES DE ENFERMERÍA

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONTRATISTAS

Ciudad y fecha: 24-10-2025

Nombre: Nidia Yolanda Alonso Perez, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1051473965 expedida en Aguazul y en calidad de contratista.

Autorizo a la Gerencia, Oficina Asesor (a) Jurídico a, Supervisor del proceso del Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E, para que realicen de manera responsable y profesional la manipulación y verificación de los documentos que aporto para la celebración del contrato. En caso de ser solicitada por otras personas distintas a las antes mencionadas, deberá tener una autorización de mi parte.

Informando estas situaciones, doy mi consentimiento para manipulación y verificación de la información y firmo a continuación:

Nidia Yolanda Alonso Perez

Firma

C.C 1051473965 de Aguazul.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

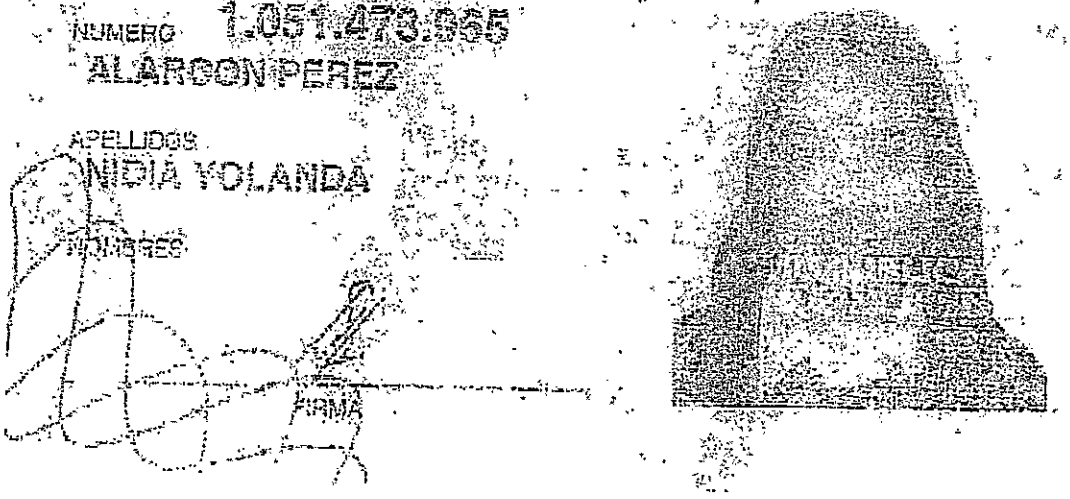
NUMERO 1.051.473.965

ALARCON PEREZ

APELLIDOS

NIDIA YOLANDA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-ENE-1989

AQUITANIA (PUEBLOVIEJO)
AQUITANIA (BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

AB+ G.S. RH

F SEXO

07-SEP-2007 AQUITANIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-0700800-00083073-F-1051473965-20080929 0003846618A 1 27708781

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14794232105

(415)7702122035984(8020) 000014794232105

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1051473965 — 6. DV: 8

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Yopal

74. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 13

26. Número de Identificación: 1051473965

27. Fecha expedición: 2007/09/07

Lugar de expedición — 28. País: COLOMBIA — 169

29. Departamento: Boyacá — 15

30. Ciudad/Municipio: Aquitania — 047

31. Primer apellido: ALARCON

32. Segundo apellido: PEREZ

33. Primer nombre: NIDIA

34. Otros nombres: YOLANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 169

39. Departamento: Casanare — 85

40. Ciudad/municipio: Yopal — 001

41. Dirección principal: CL 30 - 30 BIS - 51

42. Correo electrónico: alarconmariana192@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3223819611

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	2010/02/22	8399	2012/07/16				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Sector 1 2 3

57. Ruta

58. CO

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2021-10-25/11:51:23

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964. Nombre: ALARCON PEREZ NIDIA YOLANDA

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 25-10-2021 11:51:37AM

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 jueves 09 de octubre de 2025, a las 09:13:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1051473965
Código de Verificación	1051473965251009091349

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. 282157598

PIB
09:15:03

Bogotá DC, 09 de octubre 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) NIDIA YOLANDA ALARCON PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1051473965:

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 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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:14:14 AM horas del 09/10/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1051473965**
Apellidos y Nombres: **ALARCON PEREZ NIDIA YOLANDA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 09/10/2025 09:14:37 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1051473965** y Nombre: **NIDIA YOLANDA ALARCON PEREZ.**

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. **124675434** . 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

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 09:15:30 horas del 09/10/2025, el ciudadano Identificado con cédula de ciudadanía No. **1051473965,** Apellidos y Nombres **ALARCON PEREZ NIDIA YOLANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Consorcio Ayudas Diagnosticas,** con NIT **901906495-1** 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

TIC

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 1051473965 **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 14/10/2025 08:22 AM

Código Verificación: **8ZNAH5R7QP**

Válida hasta: **12/01/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

746

SECRETARIA [illegible]
Folio No. 044
Fecha 1 MAR 2011
FIRMA:

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

Instituto de Formación Empresarial y de Salud Colombia

I F E S C O L

Autorizado mediante Acuerdo 46 del 14 de diciembre de 2001 emanado del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud (Ministerio de la Protección Social - Ministerio de Educación Nacional) y Acuerdo 167 del 21 de Mayo de 2009, emanado de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud (Ministerio de la Protección Social - Ministerio de Educación Nacional) y aprobado por la Secretaría de Educación de Boyacá, por medio de las Resoluciones No. 00453 del 26 de Febrero de 2002 y 01519 del 26 de Junio de 2002,

Confiere el Certificado de:

Auxiliar de Enfermería

a

Nidia Yolanda Alarcón Pérez

C.C.1.051.473.965 de Aquitania

Por haber cursado y aprobado el Programa Auxiliar de Enfermería, realizado en la ciudad de Sogamoso (Boyacá), con una intensidad de 1.800 horas teórico - prácticas.

Se expide en la ciudad de Sogamoso (Boyacá - Colombia) a 22 de Agosto de 2009

Dr. Freddy Cárdenas Aguirre
Director Científico

Lic. Elsa Reyes de Cárdenas
Secretaria Académica

Ps. Eliana Cárdenas Reyes
Directora

Lic. Adela Chaparro Chaparro
Coordinadora del Programa

Registrado al Folio No. 47 del Libro No. 1 de
Certificados Técnicos Laborales del Instituto Ifescol

Powered by CamScanner

INSTITUTO IFESCOL

Autorizado por Acuerdos 46/01 Minprotección Social y 167/09 Minprotección Social, y aprobado mediante Resoluciones 453/02 y 1519/02de la Secretaria de Educación de Boyacá
Calle 11 No. 10 – 25 Piso 2 Parque de la Villa - Tel. 7702210 – 7716336 Cel. 3133763340

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Tomada del
ACTA GENERAL DE CERTIFICACIÓN DE LA DECIMAQUINTA PROMOCIÓN
DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA

"En la ciudad de Sogamoso, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 22 días del mes de Agosto de 2009, se reunieron en la sede administrativa **del Instituto de Formación Empresarial y de Salud Colombia IFESCOL**, Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, de naturaleza privada, autorizada mediante Acuerdos 46 del 14 de Diciembre de 2001 emanado del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud (Ministerio de Protección Social – Ministerio de Educación Nacional y 167 del 21 de Mayo de 2009, emanado de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud (Minprotección Social y Mineducación) y aprobado mediante Resoluciones Nº 00453 de 26 de Febrero de 2002 y 01519 de 26 de Junio de 2002 emanadas de la Secretaría de Educación del Departamento de Boyacá, la Directora del Instituto: Psicóloga. Jenny Eliana Cárdenas Reyes, el Director Científico Doctor. Freddy Cárdenas Aguirre, la Secretaria Académica: Licenciada Elsa Reyes de Cárdenas y la Coordinadora del Programa de Auxiliar de Enfermería, Licenciada Adela Chaparro Chaparro, con el fin de estudiar la situación académica de las y los Estudiantes del Programa, y determinaron que Treinta y Cinco de ellos cursaron y aprobaron el Plan de Estudios de Auxiliar de Enfermería, con una intensidad de **un mil ochocientas horas (1.800) teórico-prácticas**, que les hace merecedoras a obtener la Certificación de: **AUXILIAR DE ENFERMERÍA. El Instituto de Formación Empresarial y de Salud Colombia IFESCOL**, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, debidamente aprobado por la Secretaría de Educación Boyacá, y con reconocimiento del Ministerio de Protección Social, confiere el **CERTIFICADO de AUXILIAR DE ENFERMERÍA** a las personas cuyos apellidos, nombres y documentos de identidad, se relacionan a continuación:

Nidia Yolanda Alarcón Pérez
CC 1.051.473.965 de Aquitania

y les declara idóneos(as) para el ejercicio de las labores propias en que están certificadas. En constancia firman quienes intervinieron: FREDDY CÁRDENAS AGUIRRE Director Científico ELIANA CÁRDENAS REYES Directora ELSA REYES DE CÁRDENAS Secretaría Académica ADELA CHAPARRO CHAPARRO Coordinadora del Programa ".

El Acta consta de treinta y cinco personas, cuya lista inicia con Alarcón Martínez Flor Carolina y termina con Salamanca Coy Yolima

Es fiel copia tomada de los folios Nº 17 y 18 del Libro No 1 de Actas de Certificación y Registro de Certificados del Instituto IFESCOL. Se expide en Sogamoso a 22 de Agosto de 2009.

Psi. ELIANA CÁRDENAS REYES
Directora

ELSA REYES DE CÁRDENAS
Secretaria Académica

Autenticación de Firmas Notaría Tercera Sogamoso

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: SS-P12-F01
	RESOLUCIÓN DE REGISTRO Y AUTORIZACIÓN	FECHA: 01/07/2009

RESOLUCIÓN NUMERO 0424 **DE** 31 MAR 2011

Por la cual se Registra un Certificado
EL SECRETARIO DE SALUD DE BOYACA
en ejercicio de la delegación conferida por la resolución No 08211 del 15 de junio de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y ;

CONSIDERANDO:

Que NIDIA YOLANDA ALARCON PEREZ , identificada con Cèdula de Ciudadanìa Número 1.051.473.965 expedida en Aquitania, ha solicitado el registro de su certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR DE ENFERMERIA que le otorgó EL INSTITUTO DE FORMACION EMPRESARIAL Y DE SALUD COLOMBIA, IFESCOL de la ciudad de Sogamoso el dia 22 de Agosto de 2009 .

Que dicho título se encuentra registrado en EL INSTITUTO DE FORMACION EMPRESARIAL Y DE SALUD COLOMBIA, IFESCOL , Libro de Registro N°1 , Folio N°17 , Registro No xxxx , Diploma N°xxxx .

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de aptitud ocupacional como AUXILIAR DE ENFERMERIA que autoriza a NIDIA YOLANDA ALARCON PEREZ para ejercer dicha ocupacion en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resoluciòn rige a partir de la fecha de expediciòn.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en Tunja a los, 31 MAR 2011

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
Secretario

Diseño: Erika G. Rosas S.
Elaboro: Rosa Maria Mesa

Powered by CamScanner

Mundo | Radiológico
MEDICINA DIAGNÓSTICA

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Mundo Radiológico S.A.S identificado con el NIT 900308472 certifica que, la señora **NIDIA YOLANDA ALARCÓN PÉREZ**, identificada con número de cédula 1.051.473.965 de Aquitania, laboró para la organización desde el desde el día trece (13) del mes de febrero del año dos mil diecisiete (2017) hasta el día treinta y uno (31) del mes de agosto del año dos mil veintitrés (2023), desempeñando sus funciones como Auxiliar de Enfermería.

Para constancia de lo anterior se firma a solicitud de la interesada, en Yopal - Casanare a los veintitrés (23) días del mes de enero del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

LUZ LILIANA HERNÁNDEZ VARGAS
Gerente
Mundo Radiológico S.A.S

Elaborado por: Astrid Carolina Herrera Fuentes.
Líder Gestión de Talento Humano

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

Powered by CamScanner

750

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1051473965
NOMBRES	NIDIA YOLANDA
APELLIDOS	ALARCON PEREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	YOPAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	28/07/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 10/09/2025 09:15:54 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

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

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

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

751

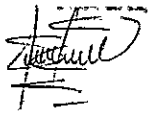
Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NIDIA YOLANDA ALARCON PEREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1051473965,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de octubre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

752

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

ntificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
: Ciudadania	1051473965	nidia	alarcon

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3666

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-10-09--9:18:07 AM

1051473965	NIDIA	YOLANDA	ALARCON	PEREZ	Vigente	V

e 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) NIDIA YOLANDA ALARCON PEREZ identificado(a) con CC 1051473965 registra La siguiente información:

2025-10-09--9:18:07 AM

Información Académica

TEC	**Local**	**TECNOLOGIA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS**	**2023-06-25**	**48510**	**DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**
AUX	**Local**	**Auxiliar de enfermería**	**2011-03-31**	**642**	**GOBERNACION DE BOYACA**

ıación 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 ıuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes lución 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 ıional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 154c54b-9809-408-9f1b-77220bfdfdc0

Nombres y apellidos / Full name: NIDIA YOLANDA ALARCON PEREZ

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 5 1 4 7 3 9 6 5

Fecha de nacimiento / Date of birth: 26/01/1989

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3222266233

Correo electrónico / e-mail: XXXXX@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Hepatitis A Adultos Particular	Segunda	31	3	2022		U3E205V	YOPAL LABORATORIO CLINICO NORA ALVAREZ LTDA	ERIKA CONSTANZA HERNANDEZ MORALES
Influenza Adultos Particular	Anual	22	7	2022		W3A573V	Asistir IPS y HSE Su compañía en Salud LTDA.	LAURA NAVARRO
COVID MODERNA	Segundo Refuerzo	25	8	2022	Moderna Biotech	060M21A	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL- HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	YENY LORENA VEGA MONTIEL
Influenza Adultos Particular	Anual	27	12	2024		Y3A681V SANOFI	CENTRO DE ATENCIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA S.A.S YOPAL	YERLY FERNANDA MARTINEZ TEJEDOR - CC1073628388 - Activo

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

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis 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 **PAIWEB**, according to the **Wide Program of Inmunization - 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.

754

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 154c54eb-9809-4f08-9f1b-772206a4a5d0

Nombres y apellidos / Full name: NIDIA YOLANDA ALARCON PEREZ

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 5 1 4 7 3 9 6 5

Fecha de nacimiento / Date of birth: 26/01/1989

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3222266233

Correo electrónico / e-mail: XXXXX@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Dose	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TD Adulto Particular	Primera	27	3	2008		7C75030	IPS SOGAMOSO	SOGAMOSO
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	27	3	2008		7C75030	IPS SOGAMOSO	SOGAMOSO
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	6	5	2008		7C75030	IPS SOGAMOSO	SOGAMOSO
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	11	6	2008		2060246	IPS SOGAMOSO	SOGAMOSO
Fiebre Amarilla	Única	29	1	2014		J50051	AQUITANIA E.S.E. SALUD	
TdaP Acelular Gestante	Anual	29	4	2017		AC37B177AB	YOPAL LABORATORIO CLINICO NORA	maria teresa landaeta sepulved
TD Adulto	Segunda	13	2	2021		2338L024F	LACOR YOPAL IPS SAS	YADIRA ISABEL PATIÑO CAMARGO
COVID PFIZER	Primera	8	4	2021	PFIZER	EW3344	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL- HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	MARCELY RIVERA LOBO
COVID PFIZER	Segunda	29	4	2021	PFIZER	ET5924	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL- HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	YEIMY TATIANA MORENO HERNANDEZ
Hepatitis A Adultos Particular	Primera	21	5	2021		AHAVC017AD	YOPAL LABORATORIO CLINICO NORA ALVAREZ LTDA	MARIA TERESA LANDAHETA
Hepatitis B Adultos Particular	Refuerzo	22	5	2021		UFX19015	Asistir IPS y HSE Su compañía en Salud LTDA.	LEIDY PATRICIA GARCES RANGEL
Influenza Adultos Particular	Anual	17	7	2021		AFLBA548AA	Asistir IPS y HSE Su compañía en Salud LTDA.	LEIDY PATRICIA GARCES RANGEL
TD Adulto	Tercera	27	10	2021		2339X026A	LACOR YOPAL IPS SAS	MARIA TERESA LANDAHETA
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	20	2	2022	PFIZER	210958	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL- HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	ZOILA MILENA CAMARGO CASTAÑEDA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** 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 Mnistery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization** - 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.

HOR

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

Certifica que:

Nidia Yolanda Alarcon Perez

1051473965

APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE HUMANIZACIÓN 2024, encaminado a fomentar el buen trato y la Humanización en la Prestación del Servicio, generando conocimientos y promoviendo la empatía en las temáticas de: Política Institucional de Humanización, Decálogo de Humanización, Inteligencia Emocional, Valores Institucionales y Estrategias de Adaptación al Cambio.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

vSQObbp9AQ

256

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA ese

Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

CERTIFICADO VIRTUAL DE REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL

2024 - 2027

Nidia Yolanda Alarcon Perez

1051473965

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN 2024 - 2027, habiendo fortalecido su identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquia ESE,** desarrollando habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática: Presentación Institucional, código de integridad, pacto de convivencia, política de humanización, derechos y deberes del usuario, referencia y contra referencia, autocontrol, higiene de manos-limpieza y desinfección - normas de bioseguridad - aislamiento de paciente, gestión de calidad, política de seguridad del paciente, seguridad y protección del medio ambiente, taller manejo biomédico, IAMII, plan anticorrupción SARLAF, servicio al ciudadano, auditoria MIPRES, guías médicas y protocolos de medicina general y especializada, Diagnostico Clima Organizacional, Politica Institucional de Austeridad y Racionalización del Gasto, Política de Cero Papel, Política del Daño Antijurídico, Control Interno Disciplinario.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

434

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.
Una Familia cuidando de ti

CERTIFICA QUE:

Nidia Yolanda Alarcon Perez

1051473965

REALIZÓ Y APROBÓ EL:

CURSO BÁSICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

En la modalidad virtual, con una intensidad horaria de 12 horas, dando cumplimento a los lineamientos establecidos en la política institucional de seguridad del paciente acorde con el plan institucional de capacitación.

ÁNGEL ANDRÉS ÁVILA PÉREZ
GERENTE HORO E.S.E.

NAUDYS YOLEIDIS SARMIENTO
RESPONSABLE SEGURIDAD DEL PACIENTE

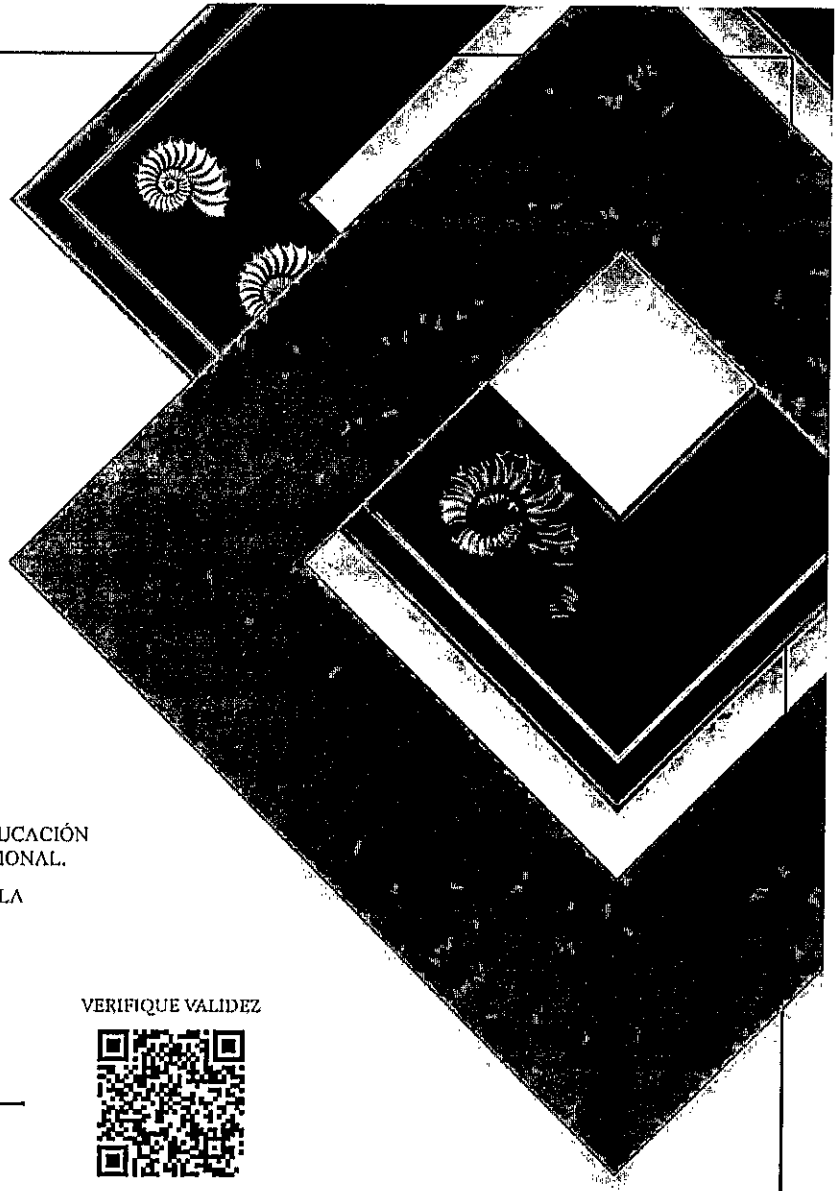
458

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7



CERTIFICA QUE:

NIDIA YOLANDA ALARCÓN PEREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1051473965
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-10-15.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

359

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

- NIT. 901366232-1

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

Nidia Yolanda Alarcón Pérez

CC 1051473965 de Aquitania, Boyacá

lizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferencial - Código Fucsia (AIVVS) con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2024-04-05
Fecha de vencimiento: 2026-04-05

Verificación:

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Con Acreditación Institucional de alta calidad según Resolución 2675 de 2014 otorgada por el Ministerio de Educación Nacional.

Sievert
Protección Radiológica

Resolución Ministerio de Salud y Protección Social Nº 004828 de 2015.

Hace constar que:

NIDIA YOLANDA ALARCON PEREZ

CC 1051473965

Cumpliendo con las normas establecidas por el Consejo Académico, asistió y aprobó el:

Curso en Radio Protección.

Duración: 40 horas
Medellín, noviembre 10 de 2022

RICARDO POSADA SALDARRIAGA
Decano Facultad de Medicina.

PABLO GIRALDO GIRALDO
Gerente General Sievert.

197

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Nidia Yolanda Alarcón Pérez

CC 1051473965 de Aquitania, Boyacá

Realizó y aprobó el Curso en Proceso manejo del Duelo Resolución 3100 / 2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-09-16
Fecha de vencimiento: 2026-09-16

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Nidia Yolanda Alarcón Pérez

CC 1051473965 de Aquitania, Boyacá

ó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos Resolución 3100 de 2019
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-08-29
Fecha de vencimiento: 2026-08-29

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelasesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

263

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONTRATISTAS

Ciudad y fecha: 24-10-2025

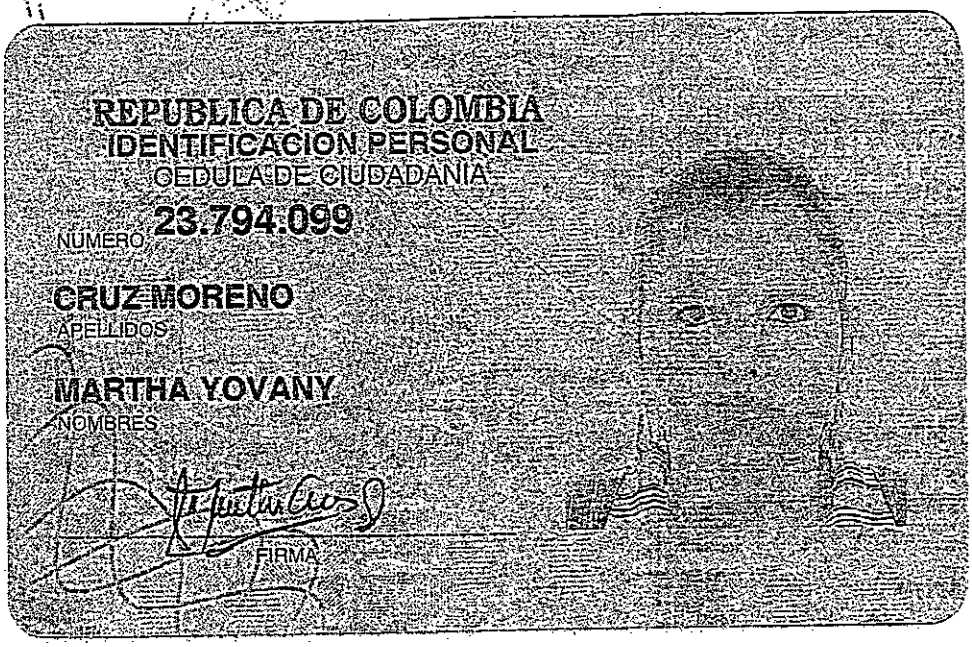
Nombre: Martha Yovanny Cruz Moreno, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 23794059 expedida en Paz de Ariporo y en calidad de contratista.

Autorizo a la Gerencia, Oficina Asesor (a) Jurídico a, Supervisor del proceso del Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E, para que realicen de manera responsable y profesional la manipulación y verificación de los documentos que aporto para la celebración del contrato. En caso de ser solicitada por otras personas distintas a las antes mencionadas, deberá tener una autorización de mi parte.

Informando estas situaciones, doy mi consentimiento para manipulación y verificación de la información y firmo a continuación:

Firma
C.C 23'794.059 de Paz de Ariporo -

764



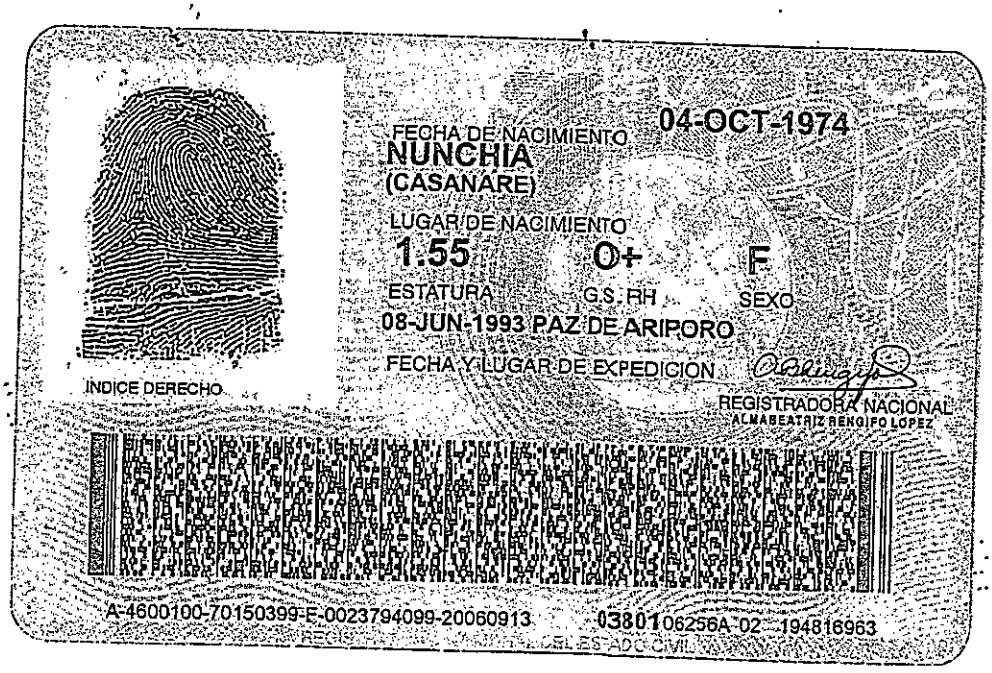
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.794.099

CRUZ MORENO
APELLIDOS

MARTHA YOVANY
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1974
NUNCHIA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-JUN-1993 PAZ DE ARIPORO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-4600100-70150399-E-0023794099-20060913 0380106256A 02 194816963

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14887108541

(415)7707212489984(8020) 000001488710854 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2379409 9	1 9 9 3 0 6 0 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Paz de Ariporo 2 5 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CRUZ	MORENO	MARTHA	YOVANY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: DG 16 10 14 CD V E

42. Correo electrónico: martitacruz74@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 0 3 1 2 1 5	8 6 2 1	2 0 0 3 0 3 0 1			2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023-01-10 10:41:58

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

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

984. Nombre: CRUZ MORENO MARTHA YOVANY
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 282151370

PIB
07:45:14

Bogotá DC, 09 de octubre 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) MARTHA YOVANY CRUZ MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 23794099:

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 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de octubre de 2025, a las 07:46:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	23794099
Código de Verificación	23794099251009074607

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:46:28 AM horas del 09/10/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **23794099**
Apellidos y Nombres: **CRUZ MORENO MARTHA YOVANY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 09/10/2025 07:46:51 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **23794099** y Nombre: **MARTHA YOVANY CRUZ MORENO.**

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. **124668536** . 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

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 08:00:11 horas del 09/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No, **23794099,** Apellidos y Nombres **CRUZ MORENO MARTHA YOVANY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Consorcio Ayudas Diagnosticas ,** con NIT **901906495-1** 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

TIC

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 23794099 **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 14/10/2025 08:24 AM

Código Verificación: **4HRTXLEA28**

Válida hasta: **12/01/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

772

ESCOLSALUD

REPUBLICA DE COLOMBIA

Escuela Colombiana de Formación en Ciencias de la Salud

"ESCOLSALUD"

(INSTITUTO DE EDUCACION NO FORMAL)

Con Autorización Oficial según Resolución N° 6181 de 1° Noviembre de 1996 emanada de la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.

Otorga el presente

CERTIFICADO DE TECNICO LABORAL A:

Martha Yuliany Cruz Moreno

C.C. 23.494.999 Paz De Ariporo Cas.

COMO

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Con Una duración de 1.800 horas Teórico Prácticas

Director

Coordinación Académica

Anotado al Acta N° 021

Folio N° 19

BOGOTA, D.C. a 30 de Noviembre de 200 2

773

ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACION EN CIENCIAS DE LA SALUD

" ESCOLSALUD "

Instituto de Educación no Formal
Aprobación oficial Res: 6181 del 01-11-96 Secretaría Educación D.C

ACTA DE GRADO

N° : 021

En la ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., a los treinta (30) días del mes de Noviembre de 2002, se reunieron en las instalaciones de la Escuela Colombiana de Formación en Ciencias de la Salud "ESCOLSALUD", los suscritos Director y Coordinadora Académica de la Institución y los Graduandos, con el fin de formalizar la entrega de los certificados de TÉCNICO LABORAL EN ENFERMERÍA al alumno cuyos nombres, apellidos y documento de identificación se relacionan a continuación:

MARTHA YOVANY CRUZ MORENO
C.C. : 23´794.099 de PAZ DE ARIPORO CASANARE

Por haber concluido y aprobado satisfactoriamente todos los objetivos del programa de "Auxiliar de Enfermería" con una intensidad de 1.800 horas teóricas - prácticas.

La presente acta, queda registrada en el libro N°. VI Folio: 29 del correspondiente libro de actas respectivas.

En constancia se firma el presente por los que en ella intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado.

DIRECTOR
CARLOS GARZON BERNAL
Cc: 11´300.731 de Girardot

COORDINADORA ACADÉMICA
MARIA LUCY GAMBOA RINCON
cc: 51´830.448 de Bogotá

Secretaría
SALUD
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Resolución No 10268 de 12/12/2002

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D,C

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) CRUZ MORENO MARTHA YOVANY identificado(a) con CC número 23794099 expedida en PAZ DE ARIPORO- CNARE solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por LA ESC. COLOM. DE CIEC. DE LA SALUD ESCOLSALUD el día 30/11/2002 y registrado en el libro 21 Folio 29 año 2002

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes

Que en virtud de lo expuesto este Despacho

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a CRUZ MORENO MARTHA YOVANY identificado(a) con CC número 23794099 expedida en PAZ DE ARIPORO- C/NARE para desempeñarse como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D,C.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizo el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 12/12/2002

JORGE HUMBERTO BLANCO RESTREPO
Director de Desarrollo de Servicios
vrs

Bogotá, D.C Enero 20 de 2003
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Andres Arzola
CC # 79.687.463
Res # 10268 fecha: 20021212
Firma Andres Arzola

Unidad de Salud

S.S.S. CASANARE

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Secretaría de Salud de Casanare

HACE CONSTAR

Que MARTHA YOVANY CRUZ MORENO.
Con C.C. 23'794.099 P/ariporo Cas.
reune los requisitos legales para ejercer la Profesion de
AUXILIAR DE ENFERMERIA Reg. N° 10268/2.002

Inscrip. N° 474 Folio N° 178 L 3 Fecha 30-01-03

El Jefe del Servicio de Salud

Firma y Sello

CONSORCIO IMÁGENES AVANZADAS

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO IMÁGENES AVANZADAS identificada con el NIT 901.899.550-6 certifica que, la señora **MARTHA YOVANY CRUZ MORENO**, identificada con número de cédula N.° 23.794.099 de Paz de Ariporo, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día diecinueve (19) de diciembre del año 2024, hasta el día veinte (20) de enero del año 2025, desempeñando el cargo de Auxiliar de Enfermería, bajo la modalidad de contrato por obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Asignar citas para realización de diversos estudios (según asignación), al usuario que hace la solicitud.
- Llamar al usuario para que ingrese al sitio en el que se realizará el estudio de diagnóstico, este llamado debe hacerse de forma clara, audible y en el marco del respeto.
- Verificar con el usuario sus datos de identificación de modo tal que se asegure que es el paciente correcto y el (los) estudio (s) indicado (s).
- Verificar con el paciente el cumplimiento de las condiciones para el estudio a realizar, tales como: preparación, contraindicaciones, acompañamiento, etc.
- Alistar los medicamentos, dispositivos médicos y demás insumos que se requieren para la realización de los procedimientos especiales de diagnóstico.
- Aplicar protocolo institucional de Venopunción en los pacientes que requieren acceso venoso periférico para la administración de medicamentos (medio de contraste), teniendo en cuenta todas las medidas preventivas que reduzcan el riesgo de infección y/o flebitis en el sitio de venopunción.
- Conocer y aplicar el protocolo institucional de administración de medicamentos
- Asigna citas y da preparaciones de estudios contrastados, asigna citas de mamografía, recibe órdenes médicas de toda el área de consulta externa y demás áreas asignadas, revisando y asegurando que el servicio a prestar está correctamente facturado, redirección a sitio de atención, solicita los medicamentos de los estudios contrastados por sistema, ir a la farmacia solicita los medicamentos y lleva al servicio o lugar requerido.
- Canaliza los pacientes que requieren estudios contrastados, da preparaciones para estudios contrastados, coloca sondas para cistografías u otros procedimientos que así lo requieran, asiste procedimientos, entrega de resultados, además identifica y llama al usuario para que ingrese al sitio en el que se realizará el estudio de diagnóstico, este llamado debe hacerse de forma clara, audible y en el marco del respeto.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal–Casanare al 20 de enero del 2025.

Cordialmente,

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Consorcio Imágenes Avanzadas
NIT. 901.899.550-6

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal

Aprobó: Hulda Johanna Arguellez Becerra
Gerente

Elaboro: Jonathan Uriel Rodriguez Tolmay
Tecnólogo en Talento Humano

Original: Historia Laboral
Copia 1: Al trabajador

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

CONSORCIO AVANZA RADIOLOGÍA

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO AVANZA RADIOLOGÍA identificada con el NIT 901.884.271-0 certifica que, la señora **MARTHA YOVANY CRUZ MORENO**, identificada con número de cédula N.° 23.794.099 de Paz de Ariporo, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día veintinueve (29) de octubre del año 2024, hasta el día dieciocho (18) de diciembre del año 2024, desempeñando el cargo de Auxiliar de Enfermería, bajo la modalidad de contrato por obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Asignar citas para realización de diversos estudios (según asignación), al usuario que hace la solicitud.
- Llamar al usuario para que ingrese al sitio en el que se realizará el estudio de diagnóstico, este llamado debe hacerse de forma clara, audible y en el marco del respeto.
- Verificar con el usuario sus datos de identificación de modo tal que se asegure que es el paciente correcto y el (los) estudio (s) indicado (s).
- Verificar con el paciente el cumplimiento de las condiciones para el estudio a realizar, tales como: preparación, contraindicaciones, acompañamiento, etc.
- Alistar los medicamentos, dispositivos médicos y demás insumos que se requieren para la realización de los procedimientos especiales de diagnóstico.
- Aplicar protocolo institucional de Venopunción en los pacientes que requieren acceso venoso periférico para la administración de medicamentos (medio de contraste), teniendo en cuenta todas las medidas preventivas que reduzcan el riesgo de infección y/o flebitis en el sitio de venopunción.
- Conocer y aplicar el protocolo institucional de administración de medicamentos
- Asigna citas y da preparaciones de estudios contrastados, asigna citas de mamografía, recibe órdenes médicas de toda el área de consulta externa y demás áreas asignadas, revisando y asegurando que el servicio a prestar está correctamente facturado, redirección a sitio de atención, solicita los medicamentos de los estudios contrastados por sistema, ir a la farmacia solicita los medicamentos y lleva al servicio o lugar requerido.
- Canaliza los pacientes que requieren estudios contrastados, da preparaciones para estudios contrastados, coloca sondas para cistografías u otros procedimientos que así lo requieran, asiste procedimientos, entrega de resultados, además identifica y llama al usuario para que ingrese al sitio en el que se realizará el estudio de diagnóstico, este llamado debe hacerse de forma clara, audible y en el marco del respeto.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal–Casanare al 18 de diciembre del 2024.

Cordialmente,

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Consorcio Avanza Radiología
NIT. 901.884.271-0

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal

Aprobó: Hulda Johanna Arguellez Becerra
Gerente

Elaboro: Jonathan Uriel Rodriguez Tunay
Tecnólogo en Talento Humano

Original: Historia Laboral
Copia 1: Al trabajador

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

CONSORCIO
S Y M

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO SYM identificada con el NIT 901787355-5 certifica que, la señora **MARTHA YOVANY CRUZ MORENO**, identificada con número de cédula N.º 23.794.099 de Paz de Ariporo, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día doce (12) de enero del año 2024, hasta el día cinco (05) de junio del año 2024, desempeñando el cargo de Auxiliar de Enfermería, bajo la modalidad de contrato a término obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Asignar citas para realización de diversos estudios (según asignación), al usuario que hace la solicitud.
- Llamar al usuario para que ingrese al sitio en el que se realizará el estudio de diagnóstico, este llamado debe hacerse de forma clara, audible y en el marco del respeto.
- Verificar con el usuario sus datos de identificación de modo tal que se asegure que es el paciente correcto y el (los) estudio (s) indicado (s).
- Verificar con el paciente el cumplimiento de las condiciones para el estudio a realizar, tales como: preparación, contraindicaciones, acompañamiento, etc.
- Alistar los medicamentos, dispositivos médicos y demás insumos que se requieren para la realización de los procedimientos especiales de diagnóstico.
- Aplicar protocolo institucional de Venopunción en los pacientes que requieren acceso venoso periférico para la administración de medicamentos (medio de contraste), teniendo en cuenta todas las medidas preventivas que reduzcan el riesgo de infección y/o flebitis en el sitio de venopunción.
- Conocer y aplicar el protocolo institucional de administración de medicamentos
- Asigna citas y da preparaciones de estudios contrastados, asigna citas de mamografía, recibe órdenes médicas de toda el área de consulta externa y demás áreas asignadas, revisando y asegurando que el servicio a prestar esta correctamente facturado, redirección a sitio de atención, solicita los medicamentos de los estudios contrastados por sistema, ir a la farmacia solicita los medicamentos y lleva al servicio o lugar requerido.
- Canaliza los pacientes que requieren estudios contrastados, da preparaciones para estudios contrastados, coloca sondas para cistografías u otros procedimientos que así lo requieran, asiste procedimientos, entrega de resultados, además identifica y llama al usuario para que ingrese al sitio en el que se realizará el estudio de diagnóstico, este llamado debe hacerse de forma clara, audible y en el marco del respeto

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal–Casanare al 05 de junio del 2024.

Cordialmente,

HULDA JOHANNA ARGUELLEZ BECERRA
Representante Legal
CONSORCIO SYM
NIT. 901.787.355-5

Recibí Martha C 14-06-24

Dirección: Calle 24 # 11 - 25
Email: consorciosym.24@gmail.com

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	23794099
NOMBRES	MARTHA YOVANY
APELLIDOS	CRUZ MORENO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	YOPAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/09/2025 08:01:00	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARTHA YOVANY CRUZ MORENO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **23794099,** estuvo afiliado/a al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *TRASLADADO A OTRO FONDO.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de octubre de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

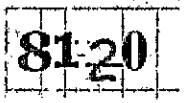
Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

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

ntificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
: Ciudadania	23794099	martha	cruz

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8411

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-10-09--8:02:43 AM

tificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
	23794099	MARTHA	YOVANY	CRUZ	MORENO	Vigente

e 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) MARTHA YOVANY CRUZ MORENO identificado(a) con CC 23794099 registra La siguiente información:

2025-10-09--8:02:43 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2002-12-12	10268	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

ıación 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 uar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes lución 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 ıonal, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

282

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4f4f6520-c1e3-4726-ae43-3ac62404d333

Nombres y apellidos / Full name: MARTHA YOVANY CRUZ MORENO

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 23794099

Fecha de nacimiento / Date of birth: 04/10/1974

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3132387956

Correo electrónico / e-mail: TRE@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Dose	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	29	6	2017		ahbvc544ao	YOPAL CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CASANARE	YAMILE DUEÑAS CAMARGO
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	4	8	2017		AHBVC544AO	YOPAL CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CASANARE	YAMILE DUEÑAS CAMARGO
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	14	4	2018		1434034	YOPAL CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CASANARE	YAMILE DUEÑAS CAMARGO
Influenza Adultos Particular	Anual	10	7	2018		UI923AA	YOPAL HOSPITAL	MARTHA YANETH MOLANO PEREZ
COVID PFIZER	Primera	8	3	2021		EN1195	YOPAL HOSPITAL	WILLIAM HONEY MEDINA CELY
COVID PFIZER	Segunda	29	3	2021		ER1742	YOPAL HOSPITAL	WILLIAM HONEY MEDINA CELY
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	27	7	2021		V3B351V	YOPAL HOSPITAL	LUCILA DUARTE JERONIMO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	26	7	2022	Green Cross	V50222010	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	MERY SOLANGIE PEREZ VELASQUEZ
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	26	7	2022	PFIZER	PCA0070	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	MERY SOLANGIE PEREZ VELASQUEZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	12	7	2023	BUTANTAN	230049	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	ELIZABETH SAENZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	15	5	2024	Green Cross	V50524002	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	ELIZABETH SAENZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	6	6	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525003	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	LUCILA DUARTE JERONIMO - CC23790979 - Activo

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

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis 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 **PAIWEB**, according to the **Wide Program of Inmunization - 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.

783

SECRETARIA DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

Nombre: Medardo Moreno

Municipio: Yopal

Fecha de Aplicación: 26.003

Vacunador: Dr. Ortiz Ureña

BIOLÓGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
Sarampión Rubeola	Unica			
Toxoide Tetánico Diferico Td	1			
	2			
	3			
	Cada 10 años			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

BIOLÓGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
Fiebre Amarilla	Cada 10 años			
Contra Influenza	Anual			
Fiebre Tifoidea	Cada 3 años	oct/30/06	31020-1	[illegible]
Hepatitis A+B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Neumococo	UNICA			
HA+B	1			
	2			
	3			
Contra Hepatitis A	1			
	2			
Contra Hepatitis B	1	21 06 17	HAVRIX	
	2	04 08 17	HAVRIX	
	3	14/11/18;	1435033 01	

Cruz Roja Colombiana

17709

CARNET DE VACUNACIÓN DE ADULTO

Seccional Casanare

Carrera 18 No. 11 - 10 Yopal. Teléfono: (0*8) 6357132 Fax: (0*8) 6354934
casanare@cruzrojacolombiana.org

Institución: Hospital Regional de la Amapola
Nombre: Martha Cruz Moreno
Identificación: 23-94099 Cel: 5532387956

Vacuna	Fecha de aplicación	Dosis	Nombre del vacunador
Influenza	6-07-2018	Única	Martha Moreno

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	23	Novartis		
	06	Celtura		
AHN	2016	Sanofi		Domingo
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Nombre del Vacunador
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Nombre del Vacunador
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	30-06-16	6009	Única	Leticia
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Anti-Rabica Humana	1			
	2			
	3			
	4			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	3	23-06-16	U5027008	Sidney
Virus de Papiloma Humano				

será exigido para entrar a zonas de riesgo
CONSÉRVELO

SSC
SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

POR MÍ, POR CASANARE
Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Gobernación de Casanare
República de Colombia

SSC
SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: [illegible]
Apellidos: Cruz
Documento de Identidad: CC [X] TI [ ] PASA PORTE [ ] No. 23794099
Fecha Nacimiento: Día 04 Mes 10 Año 1974

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Nombre del Vacunador
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5	22-Feb-08 Refuerzo Td		
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Nombre del Vacunador
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTITETANICA

1a	2a		3a		4a		5a	
FECHA VACUNA	FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
	CITA	VACUNA	CITA	VACUNA	CITA	VACUNA	CITA	VACUNA
✓		✓		✓	✗	12/1		Oct 20

LUGAR: Hospital EDAD 26 AÑOS
Eduvina
NOMBRE DEL VACUNADOR

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIAMARILICA

LUGAR
EDAD
FECHA
VALIDO POR 10 AÑOS

NOMBRE DEL VACUNADOR

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

Certifica que:

MARTHA YOVANY CRUZ MORENO

23794099

APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE HUMANIZACIÓN 2024, encaminado a fomentar el buen trato y la Humanización en la Prestación del Servicio, generando conocimientos y promoviendo la empatía en las temáticas de: Política Institucional de Humanización, Decálogo de Humanización, Inteligencia Emocional, Valores Institucionales y Estrategias de Adaptación al Cambio.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

WwzTtpeAWN
abril 10 2023

783

HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE
Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

CERTIFICADO VIRTUAL DE REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL

2024 - 2027

MARTHA YOVANY CRUZ MORENO

23794099

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN 2024 - 2027, habiendo fortalecido su identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquia ESE,** desarrollando habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática: Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, política de humanización, derechos y deberes del usuario, referencia y contra referencia, autocontrol, higiene de manos-limpieza y desinfección - normas de bioseguridad - aislamiento de paciente, gestión de calidad, política de seguridad del paciente, seguridad y protección del medio ambiente, taller manejo biomédico, IAMII, plan anticorrupción SARLAF, servicio al ciudadano, auditoria MIPRES, guías médicas y protocolos de medicina general y especializada, Diagnostico Clima Organizacional, Politica Institucional de Austeridad y Racionalización del Gasto, Política de Cero Papel, Política del Daño Antijurídico, Control Interno Disciplinario.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

288

HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORIN
Una Familia cuidando

CERTIFICA QUE:

MARTHA YOVANY CRUZ MORENO

23794099

REALIZÓ Y APROBÓ EL:

CURSO BÁSICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

En la modalidad virtual, con una intensidad horaria de 12 horas, dando cumplimento a los lineamientos establecidos en la política institucional de seguridad del paciente acorde con el plan institucional de capacitación.

ÁNGEL ANDRÉS ÁVILA PÉREZ
GERENTE HORO E.S.E.

NAUDYS YOLEIDIS SARMIENTO
RESPONSABLE SEGURIDAD DEL PACIENTE

384

FUNDACIÓN NUESTRA
EÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

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

Certifica

Martha Yovany Cruz Moreno

CC 23794099 de Paz de Ariporo Casanare

Realizó y aprobó el Diplomado Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia con un total de 160 Horas.

Fecha de emisión: 2024-04-12
Fecha de vencimiento: 2026-04-12

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

dac

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

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

Certifica

Martha Yovany Cruz Moreno

CC 23794099 de Paz de Ariporo Casanare

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

Fecha de emisión: 2023-11-25
Fecha de vencimiento: 2025-11-25

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Hace constar que

MARTHA YOVANY CRUZ MORENO

Identificado con documento de identidad 23794099

Ha completado y aprobado el curso

PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

.....

Emitido el 26 de abril de 2023

Duración: 40 horas

Paula Catalina Vásquez Marín
Decana - Facultad de Medicina

Haz clic aquí para validar el certificado emitido en el Virtual CES EDUCO

FUNSE

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:

Martha Yovany Cruz Moreno

CC 23794099 de Paz de Ariporo Casanare

alizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-06-18
Fecha de vencimiento: 2026-06-18

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

203

FUNSE

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:

Martha Yovany Cruz Moreno

CC 23794099 de Paz de Ariporo Casanare

ó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019. con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-08-28
Fecha de vencimiento: 2026-08-28

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

404

UNION TEMPORAL IMED

HOJAS DE VIDA

AUXILIARES ADMINISTRATIVO EN SALUD

HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONTRATISTAS

Ciudad y fecha: 24-10-2025

Nombre: Karen Daniela Castiblanco Lopez, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1006405732 expedida en Yopal y en calidad de contratista.

Autorizo a la Gerencia, Oficina Asesor (a) Jurídico a, Supervisor del proceso del Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E, para que realicen de manera responsable y profesional la manipulación y verificación de los documentos que aporto para la celebración del contrato. En caso de ser solicitada por otras personas distintas a las antes mencionadas, deberá tener una autorización de mi parte.

Informando estas situaciones, doy mi consentimiento para manipulación y verificación de la información y firmo a continuación:

Firma
c.c 1006405732 de Yopal.

796

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.405.732
CASTIBLANCO LOPEZ
APELLIDOS
KAREN DANIELA
NOMBRES

FIRMA



F



FECHA DE NACIMIENTO 18-OCT-2003
NUNCHIA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-OCT-2021 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-4600100-01255976-F-1006405732-20211118 0076514916A 2 8503183280

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 14942648351

(415)7707212489984(8020) 000001494264335 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1006405732	5	Impuestos y Aduanas de Yopal	44

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1006405732

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Casanare 85	Yopal 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTIBLANCO	LOPEZ	KAREN	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Casanare 85	Yopal 001

41. Dirección principal: CR 13 # 44 B - 06

42. Correo electrónico: 0kdaniela.18@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3203574586	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7010	2022/09/09	8211	2023/08/01				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

59. Anexos SI [X] NO [ ]

Para uso exclusivo de la DIAN

60. No. de Folios: 3

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CASTIBLANCO LOPEZ KAREN DANIELA

985 Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 23-04-2025 01:01:45PM

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 282159642

PIB
09:32:10

Bogotá DC, 09 de octubre 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) KAREN DANIELA CASTIBLANCO LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006405732:

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 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.

799

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de octubre de 2025, a las 09:25:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006405732
Código de Verificación	10064057322510090925555

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

800

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:26:31 AM horas del 09/10/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1006405732**
Apellidos y Nombres: **CASTIBLANCO LOPEZ KAREN DANIELA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

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

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, 09/10/2025 09:26:48 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006405732** y Nombre: **KAREN DANIELA CASTIBLANCO LOPEZ.**

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. **124676812** . 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

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 09:27:36 horas del 09/10/2025, el ciudadano Identificado con cédula de ciudadanía No. **1006405732,** Apellidos y Nombres **CASTIBLANCO LOPEZ KAREN DANIELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Consorcio Ayudas Diagnosticas**, con NIT **901906495-1** 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

TIC

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 1006405732 **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 14/10/2025 09:02 AM

Código Verificación: **VJG86A4YQS**

Válida hasta: **12/01/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

804

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa

"Megacolegio El Progreso de la Comuna V"

Yopal-Casanare

Reconocida oficialmente por Secretaría de Educación del Municipio de Yopal según Resolución No. 1260 del 7 de Noviembre de 2012

Confiere A:

Karen Daniela Castiblanco Lopez

Identificado (a) con T.I. No. 1.006.405.732 de Yopal, Casanare

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica (Artículo 28, Ley 115 de 1994), según los planes y programas vigentes.

MEGACOLEGIO EL PROGRESO MCP YOPAL - CASANARE

Gloria Aidee Flórez Guerrero
C.C. No. 1.052.382.712 de Sogamoso (Boyacá)
Rectora

Registrado en el Libro No. 1 Folio No 34 Diploma No. 13

Dado en Yopal Casanare, a los 16 días del mes de Diciembre de 2020

No requiere registro, según Decreto No. 821 del 6 de mayo de 1994 Expedido por el M.E.N.

B05

Institución Educativa
Megacolegio El Progreso
De la Comuna V

Calle 44 No. 8-40
Yopal – Casanare

DANE: 185001004492

Jornada: Diurna

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Yopal, a los 16 días del mes de Diciembre de 2020 con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, la rectora de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA MEGACOLEGIO EL PROGRESO, aprobado según resolución No. 1260 del 07 de Noviembre de 2012 en el nivel de Educación Media.

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

Bachiller Académico

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

Karen Daniela Castiblanco López

Identificado (a) con T.I. No. 1.006.405.732 de Yopal, Casanare

Es fiel copia tomada del libro de actas generales de grado No. 16 Folio No. 34 *al* 36 *que consta de* 53 *estudiantes que comienza con el nombre de ADÁN ALONSO CRISTIAN FERNANDO y termina con el nombre de ZÚÑIGA GUEVARA KELY NAYELY.*

En constancia se firma la presente a los 16 días del mes de Diciembre de 2020

GLORIA ADELA FLOREZ GUERRERO
C.C. No. 46.362.712 de Sogamoso (Boyacá)
Rectora

NOTA: Según Decreto No. 1024 del 15 de Abril de 1982 No requiere autenticación de firmas

COMERCIALIZADORA SONED

86

Odontoclinicas MR

EL SUSCRITO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO DE ODONTOCLINICAS MR NIT 900240354-6

410109202500288

CERTIFICA:

Que la señora **KAREN DANIELA CASTIBLANCO LOPEZ** identificada con la cedula de ciudadanía No **CC. 1.006.405.732,** expedida en la ciudad de Yopal Casanare, presto servicios a nuestra compañía como **AUXILIAR SIAU** desde el 1 de agosto de 2024 Hasta 28 de marzo de 2025. Bajo la modalidad contractual a Termino Fijo, Devengando una designación salarial de 1 SMMLV.

Dada en Neiva - Huila, viernes 28 de marzo de 2025.

Fernando López P.

FERNANDO LOPEZ P.
Director de Talento Humano
talentohumano@odontoclinicasmr.com
Teléfono: +57 3185321581
Móvil: +57 8712596
www.odontoclinicasmr.com

VIGILADO Supersalud

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1006405732
NOMBRES	KAREN DANIELA
APELLIDOS	CASTIBLANCO LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	YOPAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	CONTRIBUTIVO	01/09/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/09/2025 09:27:46	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KAREN DANIELA CASTIBLANCO LOPEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1006405732,** se encuentra afiliado/a desde **04/09/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de octubre de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

809

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4153ae85-6048-4f24-af20-e1c7fefa68b

Nombres y apellidos / Full name: KAREN DANIELA CASTIBLANCO LOPEZ

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1006405732

Fecha de nacimiento / Date of birth: 18/10/2003

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3144120500

Correo electrónico / e-mail: notlene@hotmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID PFIZER	Primera	1	9	2021	PFIZER	FE3593	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL- HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	YARELIS AYARITH IGUARAN MEJIA
COVID PFIZER	Segunda	13	11	2021	PFIZER	FJ1966	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL- HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	EVER MAURICIO RODRIGUEZ ADAME
Fiebre Amarilla	Única	4	6	2024	Sanofi Pasteur	W3D501V	ESE SALUD YOPAL - CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CRE-SER CON AMOR- LA CAMPIÑA	SIXTA DELIA TEJEDOR REYES
TD Adulto	Primera	4	6	2024	Serum	2331L024B	ESE SALUD YOPAL - CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CRE-SER CON AMOR- LA CAMPIÑA	SIXTA DELIA TEJEDOR REYES
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	4	6	2024		220600622A	ESE SALUD YOPAL - CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CRE-SER CON AMOR- LA CAMPIÑA	SIXTA DELIA TEJEDOR REYES
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	12	6	2024	Green Cross	V50524002	ESE SALUD YOPAL - CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD JUAN LUIS LONDOÑO	AMPARO NOCUA VELANDIA
TD Adulto	Segunda	22	5	2025	Serum	2334X006A	FAMEDIC IPS LIBERTADORES	DERLY ANDREA SANCHEZ CASTAÑO - CC1118561625 - Activo
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	22	5	2025		24GHBV017	TRINSALUD YOPAL IPS SAS	LAURA DANIELA NAVARRO FUENTES - CC1007599129 - Activo

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

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis 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 Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - 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.

HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE
Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

CERTIFICADO VIRTUAL DE REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL

2024 - 2027

Karen Daniela Castiblanco Lopez

1006405732

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN 2024 - 2027, habiendo fortalecido su identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquía ESE,** desarrollando habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática: Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, política de humanización, derechos y deberes del usuario, referencia y contra referencia, autocontrol, higiene de manos-limpieza y desinfección - normas de bioseguridad - aislamiento de paciente, gestión de calidad, política de seguridad del paciente, seguridad y protección del medio ambiente, taller manejo biomédico, IAMII, plan anticorrupción SARLAF, servicio al ciudadano, auditoria MIPRES, guías médicas y protocolos de medicina general y especializada, Diagnostico Clima Organizacional, Política Institucional de Austeridad y Racionalización del Gasto, Política de Cero Papel, Política del Daño Antijurídico, Control Interno Disciplinario.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

uHDaB

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

Certifica que:

Karen Daniela Castiblanco Lopez

1006405732

APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE HUMANIZACIÓN 2024, encaminado a fomentar el buen trato y la Humanización en la Prestación del Servicio, generando conocimientos y promoviendo la empatía en las temáticas de: Política Institucional de Humanización, Decálogo de Humanización, Inteligencia Emocional, Valores Institucionales y Estrategias de Adaptación al Cambio.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

XT3x3KrVFB

84

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONTRATISTAS

Ciudad y fecha: 24-10-2025

Nombre: Elizabeth Chaparro Bohorquez, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 47440368 expedida en Yopal y en calidad de contratista.

Autorizo a la Gerencia, Oficina Asesor (a) Jurídico a, Supervisor del proceso del Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E, para que realicen de manera responsable y profesional la manipulación y verificación de los documentos que aporto para la celebración del contrato. En caso de ser solicitada por otras personas distintas a las antes mencionadas, deberá tener una autorización de mi parte.

Informando estas situaciones, doy mi consentimiento para manipulación y verificación de la información y firmo a continuación:

Elizabeth Chaparro B.

Firma

C.C 47440368 de Yopal.

813

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 47.440.368

CHAPARRO BOHORQUEZ

APELLIDOS

ELIZABETH

NOMBRES

Elizabeth Chaparro B

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-JUN-1982

PORE
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

09-OCT-2000 YOPAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL:
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4600100-00657754-F-0047440368-20150109 0042309563A 2 1793117397

814.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14887140773

(415)7707212489984(8020) 000001488714077 3

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

12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Yopal

13. Buzón electrónico 4 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	47'440'368	2 0 0 0 1 0 0 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHAPARRO	BOHORQUEZ	ELIZABETH	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CL 36 A N 28 53

42. Correo electrónico: echguz@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 2 0 8 3 6 6 5 2 3

45. Teléfono 2: 3 2 1 2 3 4 8 4 8 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2023-01-10 11:39:27

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

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

984. Nombre CHAPARRO BOHORQUEZ ELIZABETH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

815

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 282153222

PIB
08:25:21

Bogotá DC, 09 de octubre 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) ELIZABETH CHAPARRO BOHORQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 47440368:

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 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de octubre de 2025, a las 08:24:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	47440368
Código de Verificación	47440368251009082415

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

817

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:24:47 AM horas del 09/10/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **47440368**
Apellidos y Nombres: **CHAPARRO BOHORQUEZ ELIZABETH**

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

818

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, 09/10/2025 08:25:07 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **47440368** y Nombre: **ELIZABETH CHAPARRO BOHORQUEZ.**

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. **124671019** . 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

817

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 08:25:32 horas del 09/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **47440368,** Apellidos y Nombres **CHAPARRO BOHORQUEZ ELIZABETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Consorcio Ayudas Diagnosticas,** con NIT **901906495-1** 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

TIC

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 47440368 **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 14/10/2025 08:31 AM

Código Verificación: **8D9EGUXLVC**

Válida hasta: **12/01/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

821

La República de Colombia
y en su nombre, el

Instituto Docente Nacionalizado
"Rafael Uribe Uribe"

Pore - Casanare

Aprobado por la Secretaría de Educación de Casanare, según
Resolución No.001705 del 16 de Octubre de 1998

Confiere a:

Elizabeth Chaparro Bohórquez

Identificada con C.C. No. 47.440.368 de Yopal

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.

Raul Alberto Hurtado Socha
Rector

Fanny Plazas Ortega
Secretaria

Anotado al Folio No. 65-66 Libro de Registro No. 001

Dado en Pore - Casanare, a 1º de Diciembre de 2000

067764

822

Acta Individual de Grado

Instituto Docente Nacionalizado Rafael Uribe Uribe

Inscripción DANE 18526300269
Inscripción ICFES 048207
Inscripción S.E. 10201083

En Pore - Casanare, al 27 día del mes de FEBRERO del año 2001 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria del

Instituto Docente Nacionalizado Rafael Uribe Uribe

Institución autorizada en el Nivel de Educación Media Académica y aprobada por la Secretaría de Educación del Casanare para otorgar el Título de

BACHILLER ACADÉMICO

según Resolución No. 001705 del 16 de Octubre de 1998.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de

Bachiller Académico

Al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Elizabeth Chaparro Bohórquez

C.C. No. 47.440.368 de Yopal

Es fiel copia tomada del Acta General No. 028 de fecha 27 de FEBRERO del 2001 que consta de SEIS (6) estudiantes, que comienza con el nombre de Elizabeth Chaparro B. y se cierra con el nombre de Nidia Margoth Vidal T.

Firmada y sellada por RAUL ALBERTO HURTADO SOCHA (Rector) y FANNY PLAZAS ORTEGA (Secretaria).

En Pore - Casanare, al 27 día del mes de FEBRERO del 2001

Firmada y Sellada por

Rector
RAUL ALBERTO HURTADO SOCHA
C.C. No. 4.168.405 de Monguí

Secretaria
FANNY PLAZAS ORTEGA
C.C. No. 40.376.089 de Villavicencio

Firmado

CONSORCIO IMÁGENES AVANZADAS

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO IMÁGENES AVANZADAS identificada con el NIT 901.899.550-6 certifica que, la señora **ELIZABETH CHAPARRO BOHORQUEZ**, identificada con número de cédula N.° 47.440.368 de Yopal, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día diecinueve (19) de diciembre del año 2024, hasta el día veinte (20) de enero del año 2025, desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativo en Salud, bajo la modalidad de contrato por obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Atender al usuario en el punto de información, asignación de citas, teniendo siempre una actitud positiva y de respeto al usuario.
- Orientar a los pacientes para garantizar una atención humanizada de forma oportuna y efectiva.
- Apoyar al médico especialistas en la atención de los pacientes.
- Brindar información clara y oportuna al usuario con relación a las condiciones para la realización de los procedimientos: preparación, precauciones, hora del procedimiento, según se requiera para la adecuada atención del usuario.
- Organizar e imprimir resultados y grabación e impresión de imágenes en medio para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto
- Llevar registro y control de los estudios entregados (hora, fecha, firma de recibido, etc).
- Digitar información veraz y confiable de estudios de imágenes diagnósticas tales como Tomografías, Radiografías, Ecografías, entre otros, de forma confiable utilizando medios tecnológicos existentes.
- Cargar resultados de estudios de imágenes diagnósticas en la plataforma institucional de información hospitalaria.
- Conocer y dar cumplimiento a los procesos institucionales definidos en la plataforma estratégica institucional, además de la adherencia al cumplimiento de las condiciones establecidas en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal–Casanare al 20 de enero del 2025.

Cordialmente,

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Consorcio Imágenes Avanzadas
NIT. 901.899.550-6

X Elizabeth Chaparro

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal

Aprobó: Hulda Johanna Arguelles Becerra
Gerente

Elaboro: Jonathan Uriel Rodriguez Turnay
Tecnólogo en Talento Humano

Original: Historia Laboral
Copia 1: Al trabajador

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

824

CONSORCIO AVANZA RADIOLOGÍA

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO AVANZA RADIOLOGÍA identificada con el NIT 901.884.271-0 certifica que, la señora **ELIZABETH CHAPARRO BOHORQUEZ**, identificada con número de cédula N.° 47.440.368 de Yopal, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día veintinueve (29) de octubre del año 2024, hasta el día dieciocho (18) de diciembre del año 2024, desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativa en Salud, bajo la modalidad de contrato por obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Atender al usuario en el punto de información, asignación de citas, teniendo siempre una actitud positiva y de respeto al usuario.
- Orientar a los pacientes para garantizar una atención humanizada de forma oportuna y efectiva.
- Apoyar al médico especialistas en la atención de los pacientes.
- Brindar información clara y oportuna al usuario con relación a las condiciones para la realización de los procedimientos: preparación, precauciones, hora del procedimiento, según se requiera para la adecuada atención del usuario.
- Organizar e imprimir resultados y grabación e impresión de imágenes en medio para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto
- Llevar registro y control de los estudios entregados (hora, fecha, firma de recibido, etc).
- Digitar información veraz y confiable de estudios de imágenes diagnósticas tales como Tomografías, Radiografías, Ecografías, entre otros, de forma confiable utilizando medios tecnológicos existentes.
- Cargar resultados de estudios de imágenes diagnósticas en la plataforma institucional de información hospitalaria.
- Conocer y dar cumplimiento a los procesos institucionales definidos en la plataforma estratégica institucional, además de la adherencia al cumplimiento de las condiciones establecidas en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal–Casanare al 18 de diciembre del 2024.

Cordialmente,

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Consorcio Avanza Radiología
NIT. 901.884.271-0

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal
Aprobó: Hulda Johanna Arguellez Becerra
Gerente
Elaboro: Jonathan Uriel Rodríguez Rumay
Tecnólogo en Talento Humano

Elizabeth
9 Enero 2025
3:05 pm

Original: Historia Laboral
Copia 1:-Al trabajador

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	47440368
NOMBRES	ELIZABETH
APELLIDOS	CHAPARRO BOHORQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	YOPAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/02/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/09/2025 08:25:52	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

826

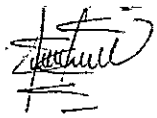
Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ELIZABETH CHAPARRO BOHORQUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **47440368,** se encuentra afiliado/a desde **03/04/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de octubre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

827

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 02c1048-e9d-402-e5c3-0a6521cc17

Nombres y apellidos / Full name: ELIZABETH CHAPARRO BOHORQUEZ

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 47440368

Fecha de nacimiento / Date of birth: 11/06/1982

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3208366523

Correo electrónico / e-mail: elizabethchaparro@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Dose	Fecha de aplicación / Date of Vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TdaP Acelular Gestante	Anual	29	4	2017		AC37B177AB	YOPAL LABORATORIO CLINICO NORA	maria teresa landaeta sepulved
TD Adulto	Segunda	15	2	2019		221502016B	YOPAL IPS CORPORACION LLANOS O	MARIA TERESA LANDAHETA
Fiebre Amarilla	Única	25	1	2020		P3M801V	YOPAL ESE JUAN LUIS LONDOÑO	MARTHA ISABEL WALTERO VASQUEZ
TD Adulto	Tercera	25	1	2020		221501517B	YOPAL ESE JUAN LUIS LONDOÑO	MARTHA ISABEL WALTERO VASQUEZ
COVID PFIZER	Primera	3	6	2021	PFIZER	EW0216	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	LUCILA DUARTE JERONIMO
COVID PFIZER	Segunda	24	6	2021	PFIZER	EY0586	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	WILLIAM HONEY MEDINA CELY
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	27	7	2021		V3B351V	YOPAL HOSPITAL	LUCILA DUARTE JERONIMO
COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	24	12	2021	Oxford-AstraZeneca	77904	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	WILLIAM HONEY MEDINA CELY
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	15	6	2022	Green Cross	V50222005	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	MERY SOLANGIE PEREZ VELASQUEZ
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	2	8	2022	PFIZER	PCA0074	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	MERY SOLANGIE PEREZ VELASQUEZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	12	7	2023	BUTANTAN	230049	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	ELIZABETH SAENZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	13	6	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525003	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	LUCILA DUARTE JERONIMO

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

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis 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 Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - 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.

828

HOR

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

Certifica que:

ELIZABETH CHAPARRO BOHÓRQUEZ

47440368

APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE HUMANIZACIÓN 2024, encaminado a fomentar el buen trato y la Humanización en la Prestación del Servicio, generando conocimientos y promoviendo la empatía en las temáticas de: Política Institucional de Humanización, Decálogo de Humanización, Inteligencia Emocional, Valores Institucionales y Estrategias de Adaptación al Cambio.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

6NG2mg9hit

829

HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE
Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

CERTIFICADO VIRTUAL DE REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL

2024 - 2027

ELIZABETH CHAPARRO BOHÓRQUEZ

47440368

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN 2024 - 2027, habiendo fortalecido su identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquía ESE,** desarrollando habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática: Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, política de humanización, derechos y deberes del usuario, referencia y contra referencia, autocontrol, higiene de manos-limpieza y desinfección - normas de bioseguridad - aislamiento de paciente, gestión de calidad, política de seguridad del paciente, seguridad y protección del medio ambiente, taller manejo biomédico, IAMII, plan anticorrupción SARLAF, servicio al ciudadano, auditoria MIPRES, guías médicas y protocolos de medicina general y especializada, Diagnostico Clima Organizacional, Politica Institucional de Austeridad y Racionalización del Gasto, Política de Cero Papel, Política del Daño Antijurídico, Control Interno Disciplinario.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

V0YWe

830

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONTRATISTAS

Ciudad y fecha: 24-10-2025

Nombre: Yomile Yerley Lopez Encendete, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1.118.836.236 expedida en Yopal y en calidad de contratista.

Autorizo a la Gerencia, Oficina Asesor (a) Jurídico a, Supervisor del proceso del Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E, para que realicen de manera responsable y profesional la manipulación y verificación de los documentos que aporto para la celebración del contrato. En caso de ser solicitada por otras personas distintas a las antes mencionadas, deberá tener una autorización de mi parte.

Informando estas situaciones, doy mi consentimiento para manipulación y verificación de la información y firmo a continuación:

Yomile Yerley Lopez

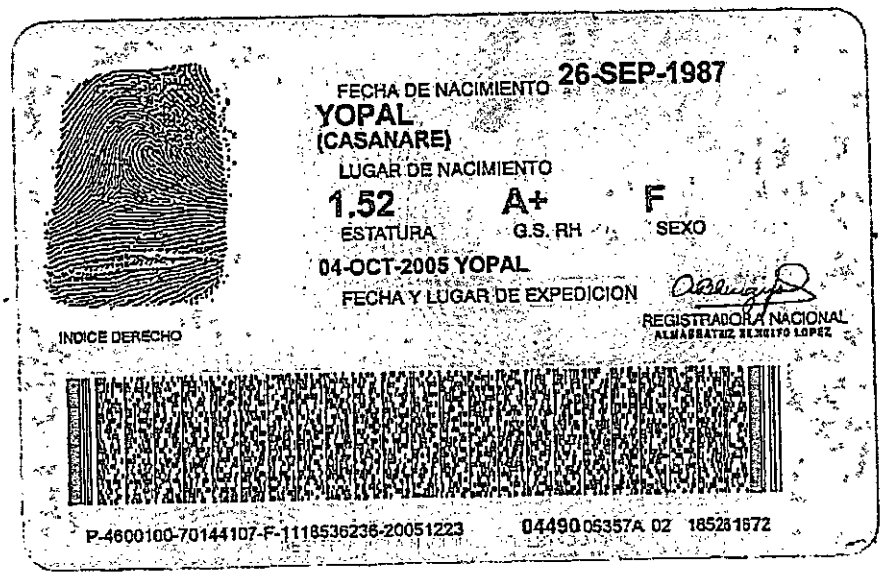
Firma

C.C 1.118836 236 de Yopal.

831



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.118.536.236
LOPEZ FERNANDEZ
APELLIDOS
YAMILE YURLEY
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-1987
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-OCT-2005 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
P-4600100-70144107-F-1118536236-20051223 04490 05357A 02 185281572

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14583693897

(415)7707212489984(8020) 000001458369389 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 1 8 5 3 6 2 3 6 | 6. DV 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Yopal

13. Buzón electrónico

14 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1118536236	2005/10/04

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Casanare 85	Yopal 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	FERNANDEZ	YAMILE	YURLEY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Casanare 85	Yopal 001

41. Dirección principal: CR 17 16 43

42. Correo electrónico: yamile-yylf@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3127888780 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7490	2013/03/08						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2249

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2019 - 06 - 04

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA DOCUMENTO AUTENTICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 30-04-2024 02:07:25PM

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 282060875

PIB
07:33:40
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de octubre 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) YAMILE YURLEY LOPEZ FERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118536236:

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 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.

834

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 08 de octubre de 2025, a las 07:34:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1118536236
Código de Verificación	1118536236251008073435

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:35:37 AM horas del 08/10/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1118536236**
Apellidos y Nombres: **LOPEZ FERNANDEZ YAMILE YURLEY**

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

Todos los derechos reservados.

836

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, 08/10/2025 07:36:11 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1118536236** y Nombre: **YAMILE YURLEY LOPEZ FERNANDEZ.**

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. **124597287** . 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

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 07:38:30 horas del 08/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1118536236,** Apellidos y Nombres **LOPEZ FERNANDEZ YAMILE YURLEY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Consorcio Ayudas Diagnosticas,** con NIT **901906495-1** 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

TIC

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 1118536236 **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 07/10/2025 07:57 PM

Código Verificación: **18AFNMX2LJ**

Válida hasta: **06/01/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

839

La República de Colombia
y en su Nombre

El Instituto Técnico Empresarial "El Yopal"
de Yopal - Casanare

Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare
mediante Resolución No. 2433 del 26 de octubre de 2004

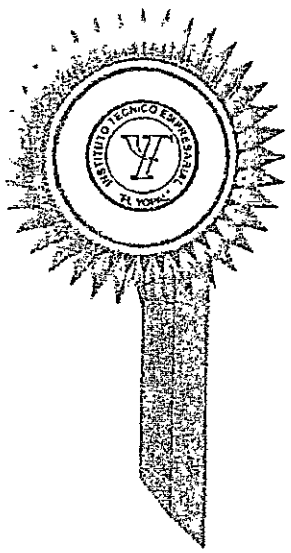
Confiere a:

López Fernández Yamile Yurley
T.I. 87092655278 Yopal

El Título de

Bachiller Técnico en Informática

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



Luz Mila Castillo Varón
Rectora

Aracely Mojica Santana
Secretaria

Yopal, Casanare, 10 de diciembre de 2004

Según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994 del Ministerio de Educación Nacional,
este Diploma no necesita registro en la Secretaría de Educación de Casanare.

Powered by CamScanner

840

INSTITUTO TECNICO EMPRESARIAL "EL YOPAL"

Carrera 21 No. 39-05 TELEFAX: 634 35 59
YOPAL CASANARE

JORNADA DIURNA

Inscripción S.E. No. 013543
Inscripción DANE No. 185001003534
NIT No. 832000724-2

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la Ciudad de Yopal, a los 11 días del mes de diciembre del año 2004 se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos de último grado, la Rectora y la Secretaria, en la Rectoría del **INSTITUTO TÉCNICO EMPRESARIAL "EL YOPAL"** reconocido oficialmente mediante **Resolución No. 2433 del 26 de Octubre de 2004** y autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare, para otorgar el Título de **BACHILLER TÉCNICO – TECNOLOGÍA E INFORMATICA**

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de

BACHILLER TECNICO – TECNOLOGÍA E INFORMATICA

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

LOPEZ FERNANDEZ YAMILE YURLEY
T.I. 37092655278 DE YOPAL

Es copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado, Folio No.194 Acta No 028 de fecha 11 de Diciembre del 2004 que consta de 68 (Sesenta y ocho) alumnos, que comienza con el nombre de **ABRIL PARADA RAUL EDUARDO** y se cierra con el nombre de **VEGA RAMÍREZ JENNY MARCELA.**

Firmada y sellada por la Licenciada Luz Mila Castillo Barón, Rectora y Aracely Mojica Santana, Secretaria.

Dada en Yopal a los 11 días del mes de Diciembre del año 2004

C.C Nº 51.646.125 DE BOGOTA
RECTORA

C.C Nº 40.333.885 DE VILLAVICENCIO
SECRETARIA

Powered by CamScanner

CONSORCIO IMÁGENES AVANZADAS

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO IMÁGENES AVANZADAS identificada con el NIT 901.899.550-6 certifica que, la señora **YAMILE YURLEY LOPEZ FERNANDEZ**, identificada con número de cédula N.° 1.118.536.236 de Yopal, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día diecinueve (19) de diciembre del año 2024, hasta el día veinte (20) de enero del año 2025, desempeñando el cargo de Profesional de Apoyo, bajo la modalidad de contrato por obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Atender al usuario en el punto de información, asignación de citas, teniendo siempre una actitud positiva y de respeto al usuario.
- Brindar información clara y oportuna al usuario con relación a las condiciones para la realización de los procedimientos: preparación, precauciones, hora del procedimiento, según se requiera para la adecuada atención del usuario.
- Organizar e imprimir resultados y grabación e impresión de imágenes en medio para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto
- Llevar registro y control de los estudios entregados (hora, fecha, firma de recibido, etc).
- Digitar información veraz y confiable de estudios de imágenes diagnósticas tales como Tomografías, Radiografías, Ecografías, entre otros, de forma confiable utilizando medios tecnológicos existentes.
- Cargar resultados de estudios de imágenes diagnósticas en la plataforma institucional de información hospitalaria.
- Conocer y dar cumplimiento a los procesos institucionales definidos en la plataforma estratégica institucional, además de la adherencia al cumplimiento de las condiciones establecidas en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal–Casanare al 20 de enero del 2025.

Cordialmente,

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Consorcio Imágenes Avanzadas
NIT. 901.899.550-6

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal

Aprobó: Hulda Johanna Arguellez Becerra
Gerente

Elaboro: Jonathan Uriel Rodriguez Tunay
Tecnólogo en Talento Humano

Original: Historia Laboral
Copia 1: Al trabajador

Recibido
Yamile Lopez F.
1118536236

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

CONSORCIO AVANZA RADIOLOGÍA

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO AVANZA RADIOLOGÍA identificada con el NIT 901.884.271-0 certifica que, la señora **YAMILE YURLEY LOPEZ FERNANDEZ**, identificada con número de cédula N.° 1.118.536.236 de Yopal, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día veintinueve (29) de octubre del año 2024, hasta el día dieciocho (18) de diciembre del año 2024, desempeñando el cargo de Profesional de Apoyo, bajo la modalidad de contrato por obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Atender al usuario en el punto de información, asignación de citas, teniendo siempre una actitud positiva y de respeto al usuario.
- Brindar información clara y oportuna al usuario con relación a las condiciones para la realización de los procedimientos: preparación, precauciones, hora del procedimiento, según se requiera para la adecuada atención del usuario.
- Organizar e imprimir resultados y grabación e impresión de imágenes en medio para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto
- Llevar registro y control de los estudios entregados (hora, fecha, firma de recibido, etc).
- Digitar información veraz y confiable de estudios de imágenes diagnósticas tales como Tomografías, Radiografías, Ecografías, entre otros, de forma confiable utilizando medios tecnológicos existentes.
- Cargar resultados de estudios de imágenes diagnósticas en la plataforma institucional de información hospitalaria.
- Conocer y dar cumplimiento a los procesos institucionales definidos en la plataforma estratégica institucional, además de la adherencia al cumplimiento de las condiciones establecidas en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal–Casanare al 28 de octubre del 2024.

Cordialmente,

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Consorcio Avanza Radiología
NIT. 901.884.271-0

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal

Aprobó: Hulda Johanna Arguellez Becerra
Gerente

Elaboro: Jonathan Uriel Rodríguez Tumay
Tecnólogo en Talento Humano

Original: Historia Laboral
Copia 1: Al trabajador

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

Calle 15 N° 27ª - 21
avanzaradiologia@gmail.com

CONSORCIO
S Y M

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO SYM identificada con el NIT 901787355-5 certifica que, la señora **YAMILE YURLEY LOPEZ FERNANDEZ**, identificada con número de cédula N.° 1.118.536.236 de Yopal, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día doce (12) de febrero del año 2024, hasta el día cinco (05) de junio del año 2024, desempeñando el cargo de Profesional de Apoyo, bajo la modalidad de contrato a término obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Atender al usuario en el punto de información, asignación de citas, teniendo siempre una actitud positiva y de respeto al usuario.
- Brindar información clara y oportuna al usuario con relación a las condiciones para la realización de los procedimientos: preparación, precauciones, hora del procedimiento, según se requiera para la adecuada atención del usuario.
- Organizar e imprimir resultados y grabación e impresión de imágenes en medio para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto
- Llevar registro y control de los estudios entregados (hora, fecha, firma de recibido, etc).
- Digitar información veraz y confiable de estudios de imágenes diagnósticas tales como Tomografías, Radiografías, Ecografías, entre otros, de forma confiable utilizando medios tecnológicos existentes.
- Cargar resultados de estudios de imágenes diagnósticas en la plataforma institucional de información hospitalaria.
- Conocer y dar cumplimiento a los procesos institucionales definidos en la plataforma estratégica institucional, además de la adherencia al cumplimiento de las condiciones establecidas en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal-Casanare al 05 de junio del 2024.

Cordialmente,

HULDA JOHANNA ARGUELLEZ BECERRA
Representante Legal
CONSORCIO SYM
NIT. 901.787.355-5

Recibido

Dirección: Calle 24 # 11 - 25
Email: consorciosym.24@gmail.com

844

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1118536236
NOMBRES	YAMILE YURLEY
APELLIDOS	LOPEZ FERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	YOPAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/06/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/08/2025 07:39:19	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

YAMILE YURLEY LOPEZ FERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.536.236,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

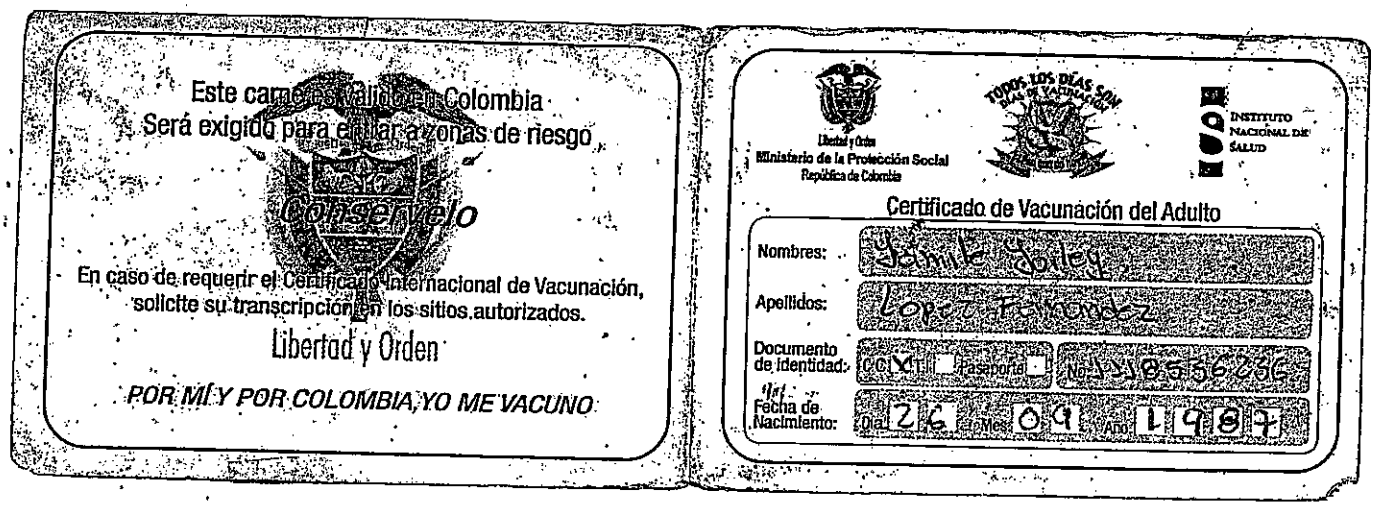
La presente certificación se expide el 8 de Octubre del 2025.

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.



Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo
Conservelo
En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.
Libertad y Orden
POR MI Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Yamile Jorley
Apellidos: Lopez Fernandez
Documento de identidad: C.C. [X] Pasaporte [ ] No. 1318562606
Fecha de Nacimiento: Día 26 Mes 09 Año 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2	02/10/12	0241901 1B	
	3	10/04/12	0351912D	Diana
	4	21-01-15	———	
	5	27-01-15	0291E3002B	
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		02-10-12	0436501B	Paola S.
Contra Influenza				
Otras				
DPT Acelular	1	21-01-15	boostrix Lote Exp:	

AC378152BA 05-2016

HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE
Una Familia cuidando de TI

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

Certifica que:

YAMILE YURLEY LOPEZ FERNANDEZ

1118536236

APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE HUMANIZACIÓN 2024, encaminado a fomentar el buen trato y la Humanización en la Prestación del Servicio, generando conocimientos y promoviendo la empatía en las temáticas de: Política Institucional de Humanización, Decálogo de Humanización, Inteligencia Emocional, Valores Institucionales y Estrategias de Adaptación al Cambio.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

MTzayuNPSj

848

CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN 2024 - 2027

CERTIFICA QUE:

YAMILE YURLEY LOPEZ FERNANDEZ

1118536236

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO DE INDUCCIÓN INSTITUCIONAL 2024 - 2027, habiendo fortalecido su identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquía ESE,** desarrollando habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, política de humanización, derechos y deberes del usuario, referencia y contra referencia, autocontrol, higiene de manos-limpieza y desinfección - normas de bioseguridad - aislamiento de paciente, gestión de calidad, política de seguridad del paciente, seguridad y protección del medio ambiente, taller manejo biomédico, IAMII, plan anticorrupción SARLAF, servicio al ciudadano, auditoria MIPRES, guías médicas y protocolos de medicina general y especializada, Diagnostico Clima Organizacional, Politica Institucional de Austeridad y Racionalización del Gasto, Política de Cero Papel, Política del Daño Antijurídico, Control Interno Disciplinario.

HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA ESE
Una Familia cuidando de Ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

GtOyn6KLJ

849

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONTRATISTAS

Ciudad y fecha: 24-10-2025

Nombre: Nemesio Rios Tover, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 82526214 expedida en Bogotá D.C y en calidad de contratista.

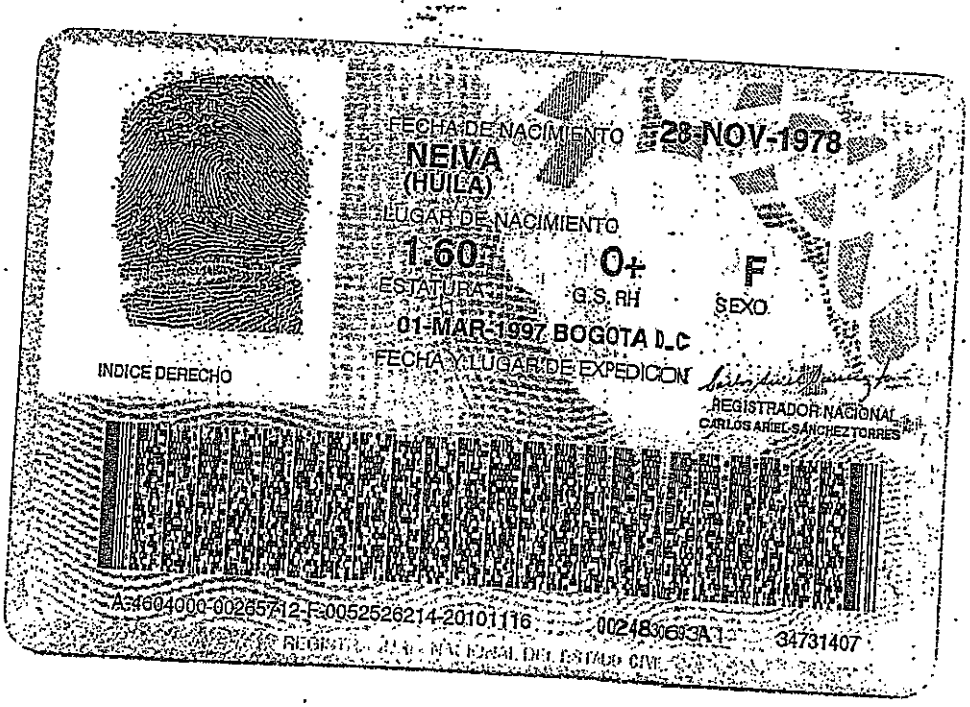
Autorizo a la Gerencia, Oficina Asesor (a) Jurídico a, Supervisor del proceso del Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E, para que realicen de manera responsable y profesional la manipulación y verificación de los documentos que aporto para la celebración del contrato. En caso de ser solicitada por otras personas distintas a las antes mencionadas, deberá tener una autorización de mi parte.

Informando estas situaciones, doy mi consentimiento para manipulación y verificación de la información y firmo a continuación:

Firma
C.C 82526214 de Bogotá.

850


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 52.526.214
RIOS TOVAR
APELLIDOS
XIOMARA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1978
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
01-MAR-1997 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A3400400-00265712-F-0052526214-20101116
0024830683A1
34731407

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14887293118

(415)7707212489984(8020) 000001438729311 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	52526214	1 9 9 7 0 3 0 1

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIOS	TOVAR	XIOMARA	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Aguazul 0 1 0

41. Dirección principal: DG 23 E 17 A 45

42. Correo electrónico: xirito2004@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023-01-10 17:51:23

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

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

984. Nombre RIOS TOVAR XIOMARA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 10-01-2023 05:51:31PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 282152778

PIB
08:13:13

Bogotá DC, 09 de octubre 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) XIOMARA RIOS TOVAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52526214:

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 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de octubre de 2025, a las 08:13:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52526214
Código de Verificación	5252621425 1009081346

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

854

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:14:31 AM horas del 09/10/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **52526214**
Apellidos y Nombres: **RIOS TOVAR XIOMARA**

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

Todos los derechos reservados.

855

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, 09/10/2025 08:14:57 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52526214** y Nombre: **XIOMARA RIOS TOVAR.**

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. **124670207** . 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

856

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 08:15:30 horas del 09/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52526214,** Apellidos y Nombres **RIOS TOVAR XIOMARA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Consorcio Ayudas Diagnosticas**, con NIT **901906495-1** 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

857

TIC

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 52526214 **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 14/10/2025 08:33 AM

Código Verificación: **N6LJ5QVM9A**

Válida hasta: **12/01/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

858

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE CASANARE

El Colegio Antonio Nariño

Aprobado según Resolución No. 03238 de 25 de Noviembre de 1997
emanada de la Secretaría de Educación de Casanare

Confiere a:

Rina Tuta Xiomara

Identificado con C.C. No. 52.526.214 de SANTAFE DE BOGOTA

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado los logros requeridos para el nivel de Educación Media Según los planes y programas vigentes

Lina María Avella B.
Rector

Secretaria

Anotado al folio 14 Libro de Registro No. 001

Dado en Aguazul a los 19 días del mes de junio de 1998

859

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

COLEGIO ANTONIO NARIÑO

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Aguazul a los 19 días del mes de Junio de 1998 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria, cuyos nombres e identificación aparecen al pie de sus firmas, del COLEGIO ANTONIO NARIÑO Institución aprobada en el Ciclo de Básica Secundaria y el Nivel de Educación Media, Bachillerato Académico, Naturaleza Privada, Carácter Mixto, Calendario Flexible, Semipresencial, Jornada Sabatina, y autorizada por la Secretaría de Educación de Casanare según Resolución No. 03238 de noviembre de 1997 para otorgar el Título de:

BACHILLER ACADEMICO

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO, al graduando cuyo nombre, apellidos y número de documento de identificación, se relacionan a continuación:

RIOS TOVAR XIOMARA

No 52.526.214 de SANTAFE DE BOGOTA

Es fiel copia tomada del Acta Original numero 006 Folio numero 14 de fecha Junio 19 de 1998 que consta de 43 alumnos que comienza con el nombre de Alvarez Perez Marina y termina con el nombre de Vargas Ramirez Marco Antonio

Dado en Casanare a los 19 días del mes de Junio de 1998

Aura María Avella B.
C.C. 46.360.217 de Sogamoso
RECTOR

C.C. 24.328.930 de Aguazul
SECRETARIA

860

CONSORCIO IMÁGENES AVANZADAS

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO IMÁGENES AVANZADAS identificada con el NIT 901.899.550-6 certifica que, la señora **XIOMARA RIOS TOVAR**, identificada con número de cédula N.° 52.526.214 de Bogotá D.C, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día diecinueve (19) de diciembre del año 2024, hasta el día veinte (20) de enero del año 2025, desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativo en Salud, bajo la modalidad de contrato por obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Atender al usuario en el punto de información, asignación de citas, teniendo siempre una actitud positiva y de respeto al usuario.
- Orientar a los pacientes para garantizar una atención humanizada de forma oportuna y efectiva.
- Apoyar al médico especialistas en la atención de los pacientes.
- Brindar información clara y oportuna al usuario con relación a las condiciones para la realización de los procedimientos: preparación, precauciones, hora del procedimiento, según se requiera para la adecuada atención del usuario.
- Organizar e imprimir resultados y grabación e impresión de imágenes en medio para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto
- Llevar registro y control de los estudios entregados (hora, fecha, firma de recibido, etc).
- Digitar información veraz y confiable de estudios de imágenes diagnósticas tales como Tomografías, Radiografías, Ecografías, entre otros, de forma confiable utilizando medios tecnológicos existentes.
- Cargar resultados de estudios de imágenes diagnósticas en la plataforma institucional de información hospitalaria.
- Conocer y dar cumplimiento a los procesos institucionales definidos en la plataforma estratégica institucional, además de la adherencia al cumplimiento de las condiciones establecidas en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal–Casanare al 20 de enero del 2025.

Cordialmente,

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Consorcio Imágenes Avanzadas
NIT. 901.899.550-6

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal

Aprobó: Hukla Johanna Arguellez Becerra
Gerente

Elaboro: Jonathan Uriel Rodríguez Jumay
Tecnólogo en Talento Humano

Original: Historia Laboral
Copia 1: Al trabajador

Rcbo:
Xiomara Rios T.
31-01-24
Hora: 5:23pm

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

CONSORCIO AVANZA RADIOLOGÍA

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO AVANZA RADIOLOGÍA identificada con el NIT 901.884.271-0 certifica que, la señora **XIOMARA RIOS TOVAR**, identificada con número de cédula N.° 52.526.214 de Bogotá D.C, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día veintinueve (29) de octubre del año 2024, hasta el día dieciocho (18) de diciembre del año 2024, desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativa en Salud, bajo la modalidad de contrato por obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Atender al usuario en el punto de información, asignación de citas, teniendo siempre una actitud positiva y de respeto al usuario.
- Orientar a los pacientes para garantizar una atención humanizada de forma oportuna y efectiva.
- Apoyar al médico especialistas en la atención de los pacientes.
- Brindar información clara y oportuna al usuario con relación a las condiciones para la realización de los procedimientos: preparación, precauciones, hora del procedimiento, según se requiera para la adecuada atención del usuario.
- Organizar e imprimir resultados y grabación e impresión de imágenes en medio para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto
- Llevar registro y control de los estudios entregados (hora, fecha, firma de recibido, etc).
- Digitar información veraz y confiable de estudios de imágenes diagnósticas tales como Tomografías, Radiografías, Ecografías, entre otros, de forma confiable utilizando medios tecnológicos existentes.
- Cargar resultados de estudios de imágenes diagnósticas en la plataforma institucional de información hospitalaria.
- Conocer y dar cumplimiento a los procesos institucionales definidos en la plataforma estratégica institucional, además de la adherencia al cumplimiento de las condiciones establecidas en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal–Casanare al 18 de diciembre del 2024.

Cordialmente,

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Consorcio Avanza Radiología
NIT. 901.884.271-0

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal
Aprobó: Hulda Johanna Arguellez Becerra
Gerente
Elaboro: Jonathan Uriel Rodríguez Tunjay
Tecnólogo en Talento Humano

Original: Historia Laboral
Copia 1: Al trabajador

Rdo: Xiomara Rios
9-01-25
5:00 pm

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

CONSORCIO
S Y M

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO SYM identificada con el NIT 901787355-5 certifica que, la señora **XIOMARA RIOS TOVAR**, identificada con número de cédula N.° 52.526.214 de Bogotá D.C, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día doce (12) de enero del año 2024, hasta el día cinco (05) de junio del año 2024, desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativa, bajo la modalidad de contrato a término obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Atender al usuario en el punto de información, asignación de citas, teniendo siempre una actitud positiva y de respeto al usuario.
- Brindar información clara y oportuna al usuario con relación a las condiciones para la realización de los procedimientos: preparación, precauciones, hora del procedimiento, según se requiera para la adecuada atención del usuario.
- Organizar e imprimir resultados y grabación e impresión de imágenes en medio para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto
- Llevar registro y control de los estudios entregados (hora, fecha, firma de recibido, etc).
- Digitar información veraz y confiable de estudios de imágenes diagnósticas tales como Tomografías, Radiografías, Ecografías, entre otros, de forma confiable utilizando medios tecnológicos existentes.
- Cargar resultados de estudios de imágenes diagnósticas en la plataforma institucional de información hospitalaria.
- Conocer y dar cumplimiento a los procesos institucionales definidos en la plataforma estratégica institucional, además de la adherencia al cumplimiento de las condiciones establecidas en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal–Casanare al 05 de junio del 2024.

Cordialmente,

HULDA JOHANNA ARGUELLEZ BECERRA
Representante Legal
CONSORCIO SYM
NIT. 901.787.355-5

Recibido:
Xiomara Rios T.
14-06-24
7:26 am

Dirección: Calle 24 # 11 - 25
Email: consorciosym.24@gmail.com

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52526214
NOMBRES	XIOMARA
APELLIDOS	RIOS TOVAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	AGUAZUL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/07/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/09/2025 08:15:49	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

XIOMARA RIOS TOVAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.526.214,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 9 de Octubre 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.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 34c5040b-e825-4e08-99e9-47b7d1c5436

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name: XIOMARA RIOS TOVAR

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 52526214

Fecha de nacimiento / Date of birth: 28/11/1978

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3144740204

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Dose	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TD Adulto	Primera	20	1	2003		no registra	AGUAZUL ESE HOSPITAL JUAN HERN	no registra
TD Adulto	Segunda	17	3	2003		no registra	AGUAZUL ESE HOSPITAL JUAN HERN	no registra
Fiebre Amarilla	Única	5	6	2006		no registra	AGUAZUL ESE HOSPITAL JUAN HERN	pascual
TD Adulto	Tercera	22	1	2010		eu40801d	AGUAZUL ESE HOSPITAL JUAN HERN	jacqueline cely
Hepatitis B Pediátrica Particular	Primera	20	4	2011		vuv1004	asistir	no registra
Hepatitis B Pediátrica Particular	Segunda	1	6	2011		02419011c	asistir	no registra
Hepatitis B Pediátrica Particular	Tercera	5	3	2012		03400058	asistir	no registra
Sarampión Rubéola	Adicional	31	5	2013		012N1016	AGUAZUL ESE HOSPITAL JUAN HERN	
TD Adulto	Cuarta	21	6	2013		024b1007d	AGUAZUL ESE HOSPITAL JUAN HERN	blanca lopez
TD Adulto	Quinta	22	2	2018		D2272	AGUAZUL ESE HOSPITAL JUAN HERN	
Influenza Adultos Particular	Anual	10	7	2018		UI923AA	YOPAL HOSPITAL	MARTHA YANETH MOLANO PEREZ
COVID PFIZER	Primera	8	3	2021	✓	EN1195	YOPAL HOSPITAL	WILLIAM HONEY MEDINA CELY
COVID PFIZER	Segunda	29	3	2021		ER1742	YOPAL HOSPITAL	LUCILA DUARTE JERONIMO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	27	7	2021		V3B351V	YOPAL HOSPITAL	LUCILA DUARTE JERONIMO

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

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis 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 **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - 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.

966

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 34c3040b-e825-4e08-89a9-47b7d1c5408

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name: XIOMARA RIOS TOVAR

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 52526214

Fecha de nacimiento / Date of birth: 28/11/1978

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3144740204

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	24	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940877	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	MARIA GILMA ANTOLINEZ ANZUETA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	14	6	2022	Green Cross	V50222005	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	MERY SOLANGIE PEREZ VELASQUEZ
COVID MODERNA	Segundo Refuerzo	22	7	2022	Moderna Biotech	060M21A	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	MERY SOLANGIE PEREZ VELASQUEZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	11	7	2023	BUTANTAN	230049	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	ELIZABETH SAENZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	15	5	2024	Green Cross	V50524002	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	ELIZABETH SAENZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	5	6	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525003	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	LUCILA DUARTE JERONIMO - CC23790979 - Activo

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

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis 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 Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - 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 servics plan administrators.

867

HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE
Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

Certifica que:

XIOMARA RIOS TOVAR

52526214

APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE HUMANIZACIÓN 2024, encaminado a fomentar el buen trato y la Humanización en la Prestación del Servicio, generando conocimientos y promoviendo la empatía en las temáticas de: Política Institucional de Humanización, Decálogo de Humanización, Inteligencia Emocional, Valores Institucionales y Estrategias de Adaptación al Cambio.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

RWHNKTWQjp

868

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

CERTIFICADO VIRTUAL DE REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL

2024 - 2027

XIOMARA RIOS TOVAR

52526214

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN 2024 - 2027, habiendo fortalecido su identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquía ESE,** desarrollando habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática: Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, política de humanización, derechos y deberes del usuario, referencia y contra referencia, autocontrol, higiene de manos-limpieza y desinfección - normas de bioseguridad - aislamiento de paciente, gestión de calidad, política de seguridad del paciente, seguridad y protección del medio ambiente, taller manejo biomédico, IAMII, plan anticorrupción SARLAF, servicio al ciudadano, auditoria MIPRES, guías médicas y protocolos de medicina general y especializada, Diagnostico Clima Organizacional, Política Institucional de Austeridad y Racionalización del Gasto, Política de Cero Papel, Política del Daño Antijurídico, Control Interno Disciplinario.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

868

HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONTRATISTAS

Ciudad y fecha: 24-10-2025

Nombre: Karen Fernanda Rivera Rodriguez, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1116.849309 expedida en Aguazul y en calidad de contratista.

Autorizo a la Gerencia, Oficina Asesor (a) Jurídico a, Supervisor del proceso del Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E, para que realicen de manera responsable y profesional la manipulación y verificación de los documentos que aporto para la celebración del contrato. En caso de ser solicitada por otras personas distintas a las antes mencionadas, deberá tener una autorización de mi parte.

Informando estas situaciones, doy mi consentimiento para manipulación y verificación de la información y firmo a continuación:

Karen Riveros

Firma

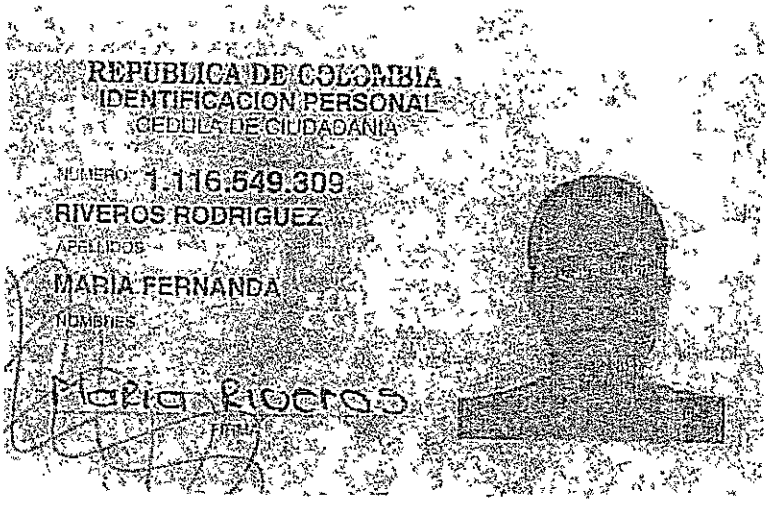
C.C 1116549309 de Aguazul.

870

MARIA FERNANDA RIVEROS RODRIGUEZ
C.C. N° 1.116.549.309
Carrera 30 # 11 - 12 Yopal, Casanare
E-Mail: Riveros09@outlook.com
Celular: 320 324 93 46

María Fernanda Riveros R.

MARIA FERNANDA RIVEROS RODRIGUEZ





FECHA DE NACIMIENTO 09-DIC-1993
AGUAZUL (CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-FEB-2012 AGUAZUL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO



I<1604000-0105549309-F<1116549309-20120405 0029539755A 1 37807535

871

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14938111546

(415)7707212489984(8020) 000001493811154 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1116549309	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Aguazul 0 1 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIVEROS	RODRIGUEZ	MARIA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CL 20 CR 28 36

42. Correo electrónico: m_afelinda9@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 08 - 15 / 17 : 07: 45

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: RIVEROS RODRIGUEZ MARIA FERNANDA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 25-05-2024 12:23:44PM

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE SIN COSTO

872

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 282156014

PIB
08:58:51
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 de octubre 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 FERNANDA RIVEROS RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116549309:

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 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de octubre de 2025, a las 08:56:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1116549309
Código de Verificación	1116549309251009085633

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

874

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:56:55 AM horas del 09/10/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1116549309**

Apellidos y Nombres: **RIVEROS RODRIGUEZ MARIA FERNANDA**

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

Todos los derechos reservados.

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, 09/10/2025 08:57:13 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1116549309** y Nombre: **MARIA FERNANDA RIVEROS RODRIGUEZ.**

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. **124673794** . 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

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 08:57:47 horas del 09/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1116549309,** Apellidos y Nombres **RIVEROS RODRIGUEZ MARIA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Consorcio Ayudas Diagnosticas,** con NIT **901906495-1** 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

TIC

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 1116549309 **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 14/10/2025 08:37 AM

Código Verificación: **ABY9VCDP7G**

Válida hasta: **12/01/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

878

MARIA FERNANDA RIVEROS RODRIGUEZ
C.C. N° 1.116.549.309
Carrera 30 # 11 - 12 Yopal, Casanare
E-Mail: Riveros09@outlook.com
Celular: 320 324 93 46

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa
" Camilo Torres Restrepo "

Aguazul-Casanare

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare, según Resolución No. 0924 del 31 de Julio de 2007

Confiere A:

María Fernanda Riveros Rodríguez

Identificado (a) con T.I Nº. 93120924255 de Aguazul

El Título de:

Bachiller Académico

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

Lic. Martín Jaiter Plazas Pérez
C.C. Nº. 74.751.112 de Aguazul
Rector

Lux Dayanix Avila Reguiaumo
C.C. Nº. 24.226.031 de Aguazul
Secretaria

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1.994)
Anotado en el Control interno del plantel en el Libro No. 010 Folio No. 277 Diploma No. 112

Dada en Aguazul Casanare, a los 01 días del mes de Diciembre de 2011

879

MARIA FERNANDA RIVEROS RODRIGUEZ
C.C. N° 1.116.549.309
Carrera 30 # 11 - 12 Yopal, Casanare
E-Mail: Riveros09@outlook.com
Celular: 320 324 93 46

Institución Educativa Camilo Torres Restrepo

Calle 15 No. 18-20 Tel. 6382505
Aguazul - Casanare

DANE: 185010000271 *NIT: 800.050.998-0* *Jornada: Diurna*

Acta Individual de Grado

En la Ciudad de Aguazul Casanare a los 1 días del mes de Diciembre de 2011, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los Suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría de la Institución Educativa "CAMILO TORRES RESTREPO", Institución Aprobada hasta grado Undécimo, en el Nivel de Educación Media por la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución No. 0924 del 31 de Julio de 2007.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, Se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

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

María Fernanda Riveros Rodríguez

Identificado (a) con T.I N°. 93120924255 de Aguazul

Es copia tomada del Acta General de Graduación No. 086 de fecha 1 de Diciembre de 2011, que consta de 142 estudiantes que inicia el Nombre de: ACOSTA FILETE ÁNGELA KATHERINE y cierra con el nombre de: ZAMBRANO RIVERA JAIME ANDRES.

Firmada y sellada por el Lic. MARTÍN JAVIER PLAZAS PÉREZ (Rector)

y LUZ DAMARIZ ÁVILA LEGUIZAMO (Secretaria)

Dada en Aguazul Casanare, a los 1 días del mes de Diciembre de 2011.

Lic. MARTÍN JAVIER PLAZAS PÉREZ
C.C. No. 74.751.112 de Aguazul
Rector

LUZ DAMARIZ ÁVILA LEGUIZAMO
C.C. No. 24.226.031 de Aguazul
Secretaria

880

CONSORCIO IMÁGENES AVANZADAS

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO IMÁGENES AVANZADAS identificada con el NIT 901.899.550-6 certifica que, la señora **MARIA FERNANDA RIVEROS RODRIGUEZ,** identificada con número de cédula N.° 1.116.549.309 de Aguazul, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día diecinueve (19) de diciembre del año 2024, hasta el día veinte (20) de enero del año 2025, desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativo en Salud, bajo la modalidad de contrato por obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Atender al usuario en el punto de información, asignación de citas, teniendo siempre una actitud positiva y de respeto al usuario.
- Orientar a los pacientes para garantizar una atención humanizada de forma oportuna y efectiva.
- Apoyar al médico especialistas en la atención de los pacientes.
- Brindar información clara y oportuna al usuario con relación a las condiciones para la realización de los procedimientos: preparación, precauciones, hora del procedimiento, según se requiera para la adecuada atención del usuario.
- Organizar e imprimir resultados y grabación e impresión de imágenes en medio para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto
- Llevar registro y control de los estudios entregados (hora, fecha, firma de recibido, etc).
- Digitar información veraz y confiable de estudios de imágenes diagnósticas tales como Tomografías, Radiografías, Ecografías, entre otros, de forma confiable utilizando medios tecnológicos existentes.
- Cargar resultados de estudios de imágenes diagnósticas en la plataforma institucional de información hospitalaria.
- Conocer y dar cumplimiento a los procesos institucionales definidos en la plataforma estratégica institucional, además de la adherencia al cumplimiento de las condiciones establecidas en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal–Casanare al 20 de enero del 2025.

Cordialmente,

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Consorcio Imágenes Avanzadas
NIT. 901.899.550-6

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal

Aprobó: Hulda Johanna Arguellez Becerra
Gerente

Elaboro: Jonathan Uriel Rodríguez Rumay
Tecnólogo en Talento Humano

Original: Historia Laboral
Copia 1: Al trabajador

María Riveros

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

881

CONSORCIO AVANZA RADIOLOGÍA

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO AVANZA RADIOLOGÍA identificada con el NIT 901.884.271-0 certifica que, la señora **MARIA FERNANDA RIVEROS RODRIGUEZ**, identificada con número de cédula N.° 1.116.549.309 de Aguazul, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día veintinueve (29) de octubre del año 2024, hasta el día dieciocho (18) de diciembre del año 2024, desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativa en Salud, bajo la modalidad de contrato por obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Atender al usuario en el punto de información, asignación de citas, teniendo siempre una actitud positiva y de respeto al usuario.
- Orientar a los pacientes para garantizar una atención humanizada de forma oportuna y efectiva.
- Apoyar al médico especialistas en la atención de los pacientes.
- Brindar información clara y oportuna al usuario con relación a las condiciones para la realización de los procedimientos: preparación, precauciones, hora del procedimiento, según se requiera para la adecuada atención del usuario.
- Organizar e imprimir resultados y grabación e impresión de imágenes en medio para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto
- Llevar registro y control de los estudios entregados (hora, fecha, firma de recibido, etc).
- Digitar información veraz y confiable de estudios de imágenes diagnósticas tales como Tomografías, Radiografías, Ecografías, entre otros, de forma confiable utilizando medios tecnológicos existentes.
- Cargar resultados de estudios de imágenes diagnósticas en la plataforma institucional de información hospitalaria.
- Conocer y dar cumplimiento a los procesos institucionales definidos en la plataforma estratégica institucional, además de la adherencia al cumplimiento de las condiciones establecidas en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal–Casanare al 18 de diciembre del 2024.

Cordialmente,

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Consorcio Avanza Radiología
NIT. 901.884.271-0

x Maria Riveros

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal
Aprobó: Hulda Johanna Arguellez Becerra
Gerente
Elaboro: Jonathan Uriel Rodríguez Tolosay
Tecnólogo en Talento Humano

Original: Historia Laboral
Copia 1: Al trabajador

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

Calle 15 N° 27ª - 21
avanzaradiologia@gmail.com

882

CONSORCIO RADIOLOGÍA CLÍNICA AVANZADA (RAC)

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO RADIOLOGÍA CIÍNICA AVANZADA-RAC identificada con el NIT 901838068-6 certifica que, la señora **MARIA FERNANDA RIVEROS RODRIGUEZ**, identificada con número de cédula N.° 1.116.549.309 de Aguazul, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día doce (12) de septiembre del año 2024, hasta el día veintiocho (28) de octubre del año 2024, desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativa en salud, bajo la modalidad de contrato por obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Atender al usuario en el punto de información, asignación de citas, teniendo siempre una actitud positiva y de respeto al usuario.
- Orientar a los pacientes para garantizar una atención humanizada de forma oportuna y efectiva.
- Apoyar al médico especialistas en la atención de los pacientes.
- Brindar información clara y oportuna al usuario con relación a las condiciones para la realización de los procedimientos: preparación, precauciones, hora del procedimiento, según se requiera para la adecuada atención del usuario.
- Organizar e imprimir resultados y grabación e impresión de imágenes en medio para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto
- Llevar registro y control de los estudios entregados (hora, fecha, firma de recibido, etc).
- Digitar información veraz y confiable de estudios de imágenes diagnósticas tales como Tomografías, Radiografías, Ecografías, entre otros, de forma confiable utilizando medios tecnológicos existentes.
- Cargar resultados de estudios de imágenes diagnósticas en la plataforma institucional de información hospitalaria.
- Conocer y dar cumplimiento a los procesos institucionales definidos en la plataforma estratégica institucional, además de la adherencia al cumplimiento de las condiciones establecidas en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal–Casanare al 28 de octubre del 2024.

Cordialmente,

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Consorcio Radiología Clínica Avanzada-RAC
NIT. 901.838.068-6

María Riveros

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal

Aprobó: Hulda Johanna Arguellez Becerra
Gerente

Elaboro: Jonathan Uriel Rodríguez Tumay
Técnico Nomina y Prestaciones Sociales

Original: Historia Laboral
Copia 1: Al trabajador

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

Calle 15 N° 27ª - 21
consorciorad.rca@gmail.com

883

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARIA FERNANDA RIVEROS RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.549.309,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 9 de Octubre 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.

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1116549309
NOMBRES	MARIA FERNANDA
APELLIDOS	RIVEROS RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	AGUAZUL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPRESOCA E.P.S. -CM	CONTRIBUTIVO	29/09/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/09/2025 08:58:34	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

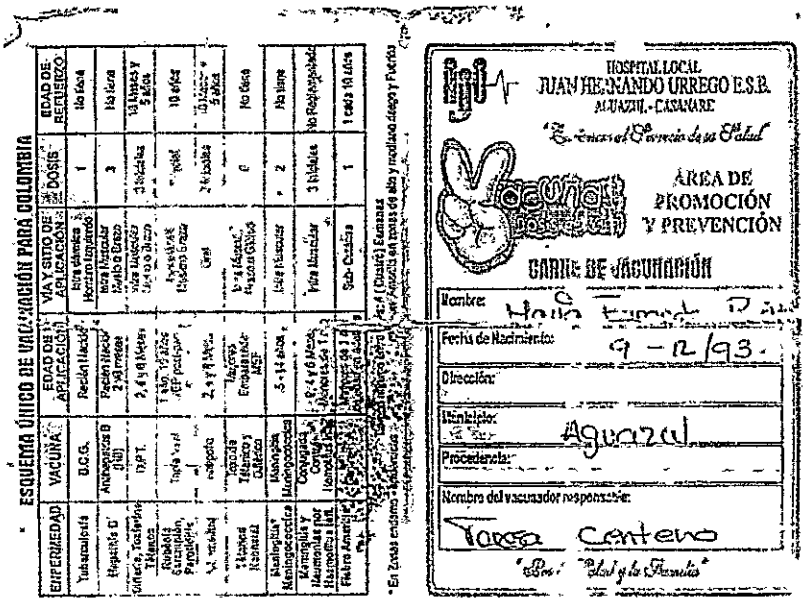
La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

885



ESQUEMA ÚNICO DE VACUNACIÓN PARA COLOMBIA

ENFERMEDAD	VACUNA	EDAD DE APLICACIÓN	VÍA Y SITIO DE APLICACIÓN	DOSIS	EDAD DE REFUERZO
Tuberculosis	B.C.G.	Recién Nacido	Vía dérmica Hombro Izquierdo	1	No tiene
Hepatitis B	Antepoliomielítica (SIA)	Recién Nacido 2 y 6 meses	Vía Muscular Tercio Medio Cara Anterolateral Externa del Muslo	3	No tiene
Difteria, Tosferina, Tétanos	D.P.T.	2, 4 y 18 Meses	Vía Muscular Tercio Medio Cara Anterolateral Externa del Muslo	3 Dosis	18 Meses y 5 años
Rubéola, Sarampión, Parotiditis	Triple Viral	1 año, 15 días (SRP preferible)	Subcutánea Tejidos Blandos Brazo	1	10 años
Varicela	Varicela	1 año	Subcutánea Tejidos Blandos Brazo	2 Dosis	10 años
Tétanos Neonatal	Toxoide Tetánico y Diftérico	Embarazadas MEF	Vía Muscular Tercio Medio Cara Anterolateral Externa del Muslo	6	No tiene
Meningitis Meningococcica	Meningocócica	3 - 11 años	Vía Muscular	1 - 2	No tiene
Neumonía y Meningitis por Haemophilus Influenzae	Conjugada Contra Haemophilus Influenzae Tipo B	2, 4 y 6 Meses (Opcional de 12 a 15 meses)	Vía Muscular	3 Dosis	No Reforzable
Fiebre Amarilla	Antiamarílica	9 meses	Subcutánea	1	1 vez a los 10 años

* En zonas endémicas o Epidémicas

HOSPITAL LOCAL
JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.
AGUAZUL - CASANARE
"Excelencia al Servicio de su Salud"

ÁREA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

CARNE DE VACUNACIÓN

Nombre: Nelly Tatiana P...
Fecha de Nacimiento: 9 - 12 / 93.
Dirección:
Municipio: Aguazul
Procedencia:
Nombre del vacunador responsable:
Teresa Cantero

"Por la Salud y la Familia"

TIPO BIOLOGICO	DOSIS 1ª o única	2ª		3ª		REFUERZOS				OBSERVACIONES
	Fecha Vacuna	FECHA		FECHA		FECHA				
		CITA	VACUNA	CITA	VACUNA	CITA	VACUNA	CITA	VACUNA	
B.C.G.	12-11-93									CONTRA TUBERCULOSIS
POLIO 12-11-93 RN			12-01-94		08-12-94		12-16-95		18-05-96	CONTRA POLIOMIELITIS PARALISIS INFANTIL
D.P.T.	08-01-94		12-02-94		08-12-94		12-16-95		18-05-96	CONTRA DIFTERIA TÉTANO Y TOSFERINA
HAEMOPHILUS INFLUENZA										CONTRA MENINGITIS NEUMONIA, OTITIS, BRONQUITIS ETC.
HEPATITIS B.	05-01-94		12-02-94		08-12-94					CONTRA HEPATITIS B.
TRIPLE VIRAL	01-13-95								17-05-96	CONTRA SARAMPIÓN RUBÉOLA Y PAPERAS
T.D. Y T.T.			17-06-96				DOSIS	9°	DOSIS	CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA
FIEBRE AMARILLA	01-13-95									CONTRA LA FIEBRE AMARILLA
MENINGITIS										CONTRA LA MENINGITIS
SARAMPION	23-06-94									CONTRA SARAMPION
OTRAS										

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud | MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Maria Fernanda
Apellidos: Rivero Rodriguez
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál?
No. 1116549309
Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 12 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	27 marzo 2021	Pfizer	EN1195	Hospital Local Yopal.	Deisy castañeda	47440422
	2	20 marzo 2021	Pfizer	ER1742	Hospital Local Yopal	Arleth Patarroyo	47431845
		26-11-21	Moderna	040827	Cruz Roja.	Alexander Grijalba Auxiliar de Enfermería C.C.N° 1073685957	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	24 08 2024	Moderna	026525A	Vitalmascotas	Jacqueline Jimenez	1022350457
	2						

Este carné es valido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Maria Fernanda
Apellidos: Riveras
Documento de Identidad: CC X TI PASAPORTE No.
Fecha de Nacimiento: Día 09 Mes 12 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	marzo 2021	Pfizer	Terja
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	2	marzo 2021	Pfizer	Terja
	3	28/08/24	2353021C	Jacqueline Jimenez
	4		25	Pfizer
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

Certifica que:

MARIA FERNANDA RIVEROS RODRIGUEZ

1116549309

APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE HUMANIZACIÓN 2024, encaminado a fomentar el buen trato y la Humanización en la Prestación del Servicio, generando conocimientos y promoviendo la empatía en las temáticas de: Política Institucional de Humanización, Decálogo de Humanización, Inteligencia Emocional, Valores Institucionales y Estrategias de Adaptación al Cambio.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

whtgEsvYTC

888

CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN 2024 - 2027

CERTIFICA QUE:

MARIA FERNANDA RIVEROS RODRIGUEZ

1116549309

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO DE INDUCCIÓN INSTITUCIONAL 2024 - 2027, habiendo fortalecido su identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquía ESE,** desarrollando habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática: Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, política de humanización, derechos y deberes del usuario, referencia y contra referencia, autocontrol, higiene de manos-limpieza y desinfección - normas de bioseguridad - aislamiento de paciente, gestión de calidad, política de seguridad del paciente, seguridad y protección del medio ambiente, taller manejo biomédico, IAMII, plan anticorrupción SARLAF, servicio al ciudadano, auditoria MIPRES, guías médicas y protocolos de medicina general y especializada, Diagnostico Clima Organizacional, Política Institucional de Austeridad y Racionalización del Gasto, Política de Cero Papel, Política del Daño Antijurídico, Control Interno Disciplinario.

HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE
Una Familia cuidando de ti
Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

gK6gcBYQU;

889

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONTRATISTAS

Ciudad y fecha: 24-10-2025

Nombre: Jessica Andrea Rojas Archila, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1052021034 expedida en Yopal y en calidad de contratista.

Autorizo a la Gerencia, Oficina Asesor (a) Jurídico a, Supervisor del proceso del Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E, para que realicen de manera responsable y profesional la manipulación y verificación de los documentos que aporto para la celebración del contrato. En caso de ser solicitada por otras personas distintas a las antes mencionadas, deberá tener una autorización de mi parte.

Informando estas situaciones, doy mi consentimiento para manipulación y verificación de la información y firmo a continuación:

Firma
C.C 1052021034 de Yopal - Boyacá.

890

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.052.021.034

ROJAS ARCHILA

APELLIDOS

YESSICA ANDREA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-SEP-1996

FLORESTA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

29-SEP-2014 FLORESTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0709100-00962076-F-1052021034-20171213 0058763289A 1 9902478613

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141119775781

(415)7707212489984(8020) 000014111977578 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Floresta 2 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	ARCHILA	YESSICA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CR 9A 40 62

42. Correo electrónico: yekarojitas789@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 3 0 0 3 1 1 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 09 - 03 / 15 : 26: 21

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROJAS ARCHILA YESSICA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-09-2024 03:27:06PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

892

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 282155091

PIB
08:49:20

Bogotá DC, 09 de octubre 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) YESSICA ANDREA ROJAS ARCHILA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1052021034:

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 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.

893

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de octubre de 2025, a las 08:49:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1052021034
Código de Verificación	1052021034251009084902

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

894

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:50:15 AM horas del 09/10/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1052021034**
Apellidos y Nombres: **ROJAS ARCHILA YESSICA ANDREA**

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 **Policía Nacional** más cercanas.

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

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

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, 09/10/2025 08:50:33 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1052021034** y Nombre: **YESSICA ANDREA ROJAS ARCHILA.**

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. **124673186** . 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

896

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 08:52:07 horas del 09/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1052021034,** Apellidos y Nombres **ROJAS ARCHILA YESSICA ANDREA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Consorcio Ayudas Diagnosticas,** con NIT **901906495-1** 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

TIC

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 1052021034 **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 14/10/2025 08:42 AM

Código Verificación: **FRVBJE6C8W**

Válida hasta: **12/01/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

898

Tel: *313 300 3110*

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa
Héctor Julio Rangel Quintero

Floresta – Boyacá

Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental según
Resolución No. 3288 del 23 de Diciembre de 2008

Confiere A:

Yessica Andrea Rojas Archila

Identificado (a) con T.I. Nº. 960907 10793 de Floresta

El Título de:

Bachiller Técnico
Especialidad en Comercio

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

Anotado al Folio No. 155 Libro de Registro No. 4

Acta de Grado No. 066 Fecha 05-12-2013

Hernando Salvador Piraquive Riveros
C.C. Nº. 9519294 de Floresta
Rector

Aura Nelcy Cárdenas Niño
C.C. Nº. 33 [illegible] de Floresta
Secretaria

Dado en Floresta, a los 05 días del mes de Diciembre de 2013

899

Tel: *313 300 3110*

Institución Educativa
Héctor Julio Rangél Quintero

Calle 3 No. 3-17 – Teléfono: 7863081
Floresta - Boyacá

Dane: 115276000014

NIT: 800103187-3

Acta de Grado

En la Ciudad de Floresta a los 05 días del mes de Diciembre de 2013 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría de la ***"Institución Educativa Héctor Julio Rangél Quintero"****. Institución Aprobada hasta grado Undécimo, en el Nivel de Educación Media Técnica autorizada por la Secretaria de Educación del Departamento de Boyacá y con licencia de funcionamiento según Resolución No. 3288 del 23 de Diciembre de 2008 y autorizada para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Técnica con Especialidad en Comercio, según Resolución No. 3094 del 21 de Octubre de 2009.*

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica. Se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Técnico
Especialidad en Comercio

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

Yessica Andrea Rojas Archila

Identificado (a) con T.I. Nº. 96090710793 de Floresta

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 066 de fecha 05 de Diciembre de 2013, que consta de 23 estudiantes que inicia con el nombre de LUISA FERNANDA ALBARRACÍN ALBARRACÍN y finaliza con el nombre de SERGIO DAVID VÁSQUEZ MALUCHE.

Firmada por Hernando Salvador Piragauta Riveros (Rector) y Aura Nelcy Verdugo Niño (Secretaria).

Dada en Floresta, a los 05 días del mes de Diciembre de 2013.

Hernando Salvador Piragauta Riveros
C.C. 9519284 de Floresta
Rector

Aura Nelcy Verdugo Niño
C.C. 33430096 de Floresta
Secretaria

NOTA: Según Decreto No. 1824 del 15 de Agosto de 1952 no requiere autenticación de firmas

890

CONSORCIO IMÁGENES AVANZADAS

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO IMÁGENES AVANZADAS identificada con el NIT 901.899.550-6 certifica que, la señora **YESSICA ANDREA ROJAS ARCHILA**, identificada con número de cédula N.° 1.052.021.034 de Floresta, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día diecinueve (19) de diciembre del año 2024, hasta el día veinte (20) de enero del año 2025, desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativo en Salud, bajo la modalidad de contrato por obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Atender al usuario en el punto de información, asignación de citas, teniendo siempre una actitud positiva y de respeto al usuario.
- Orientar a los pacientes para garantizar una atención humanizada de forma oportuna y efectiva.
- Apoyar al médico especialistas en la atención de los pacientes.
- Brindar información clara y oportuna al usuario con relación a las condiciones para la realización de los procedimientos: preparación, precauciones, hora del procedimiento, según se requiera para la adecuada atención del usuario.
- Organizar e imprimir resultados y grabación e impresión de imágenes en medio para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto
- Llevar registro y control de los estudios entregados (hora, fecha, firma de recibido, etc).
- Digitar información veraz y confiable de estudios de imágenes diagnósticas tales como Tomografías, Radiografías, Ecografías, entre otros, de forma confiable utilizando medios tecnológicos existentes.
- Cargar resultados de estudios de imágenes diagnósticas en la plataforma institucional de información hospitalaria.
- Conocer y dar cumplimiento a los procesos institucionales definidos en la plataforma estratégica institucional, además de la adherencia al cumplimiento de las condiciones establecidas en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal–Casanare al 20 de enero del 2025.

Cordialmente,

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Consorcio Imágenes Avanzadas
NIT. 901.899.550-6

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal

Aprobó: Hulda Johanna Arguellez Becerra
Gerente

Elaboro: Jonathan Uriel Rodríguez Tomay
Tecnólogo en Talento Humano

Original: Historia Laboral
Copia 1: Al trabajador

Yessica Rojas
1052021034
31-01-25

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

891

CONSORCIO AVANZA RADIOLOGÍA

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO AVANZA RADIOLOGÍA identificada con el NIT 901.884.271-0 certifica que, la señora **YESSICA ANDREA ROJAS ARCHILA**, identificada con número de cédula N.° 1.052021.034 de Floresta, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día veintinueve (29) de octubre del año 2024, hasta el día dieciocho (18) de diciembre del año 2024, desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativa en Salud, bajo la modalidad de contrato por obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Atender al usuario en el punto de información, asignación de citas, teniendo siempre una actitud positiva y de respeto al usuario.
- Orientar a los pacientes para garantizar una atención humanizada de forma oportuna y efectiva.
- Apoyar al médico especialistas en la atención de los pacientes.
- Brindar información clara y oportuna al usuario con relación a las condiciones para la realización de los procedimientos: preparación, precauciones, hora del procedimiento, según se requiera para la adecuada atención del usuario.
- Organizar e imprimir resultados y grabación e impresión de imágenes en medio para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto
- Llevar registro y control de los estudios entregados (hora, fecha, firma de recibido, etc).
- Digitar información veraz y confiable de estudios de imágenes diagnósticas tales como Tomografías, Radiografías, Ecografías, entre otros, de forma confiable utilizando medios tecnológicos existentes.
- Cargar resultados de estudios de imágenes diagnósticas en la plataforma institucional de información hospitalaria.
- Conocer y dar cumplimiento a los procesos institucionales definidos en la plataforma estratégica institucional, además de la adherencia al cumplimiento de las condiciones establecidas en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal–Casanare al 18 de diciembre del 2024.

Cordialmente,

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Consorcio Avanza Radiología
NIT. 901.884.271-0

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal
Aprobó: Hulda Johanna Arguellez Becerra
Gerente
Elaboro: Jonathan Uriel Rodríguez Tunay
Tecnólogo en Talento Humano

Original: Historia Laboral
Copia 1: Al trabajador

Yessica Rojas
13-01-25.

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1052021034
NOMBRES	YESSICA ANDREA
APELLIDOS	ROJAS ARCHILA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	YOPAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/07/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/09/2025 08:51:30	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

YESSICA ANDREA ROJAS ARCHILA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.052.021.034**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 9 de Octubre 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.

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4e940f4e-0295-4151-8bc1-40dc7e65bdfc

Nombres y apellidos / Full name: YESSICA ANDREA ROJAS ARCHILA

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1052021034

Fecha de nacimiento / Date of birth: 07/09/1996

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3133003110

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID MODERNA	Primera	9	8	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	060D21A	HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ALBA RIVERA
COVID MODERNA	Segunda	19	11	2021	Moderna Biotech	005H21A	HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ALBA RIVERA
Fiebre Amarilla	Única	24	8	2024	Sanofi Pasteur	X3A881V	VISIONAMOS SALUD SEDE PRINCIPAL	LAURA PATRICIA JIMENEZ CARO
TD Adulto	Primera	24	8	2024	Serum	2333L021C	VISIONAMOS SALUD SEDE PRINCIPAL	LAURA PATRICIA JIMENEZ CARO
COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	24	8	2024	Catalent Indiana	026J23A	VISIONAMOS SALUD SEDE PRINCIPAL	LAURA PATRICIA JIMENEZ CARO
TD Adulto	Segunda	9	10	2024	Serum	2333L021C	VISIONAMOS SALUD SEDE PRINCIPAL	LAURA PATRICIA JIMENEZ CARO

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

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

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

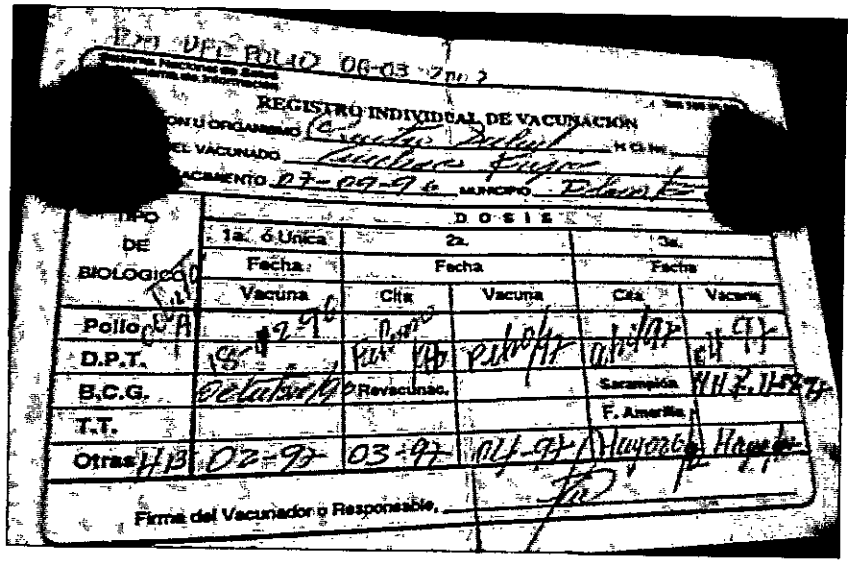
El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, 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.

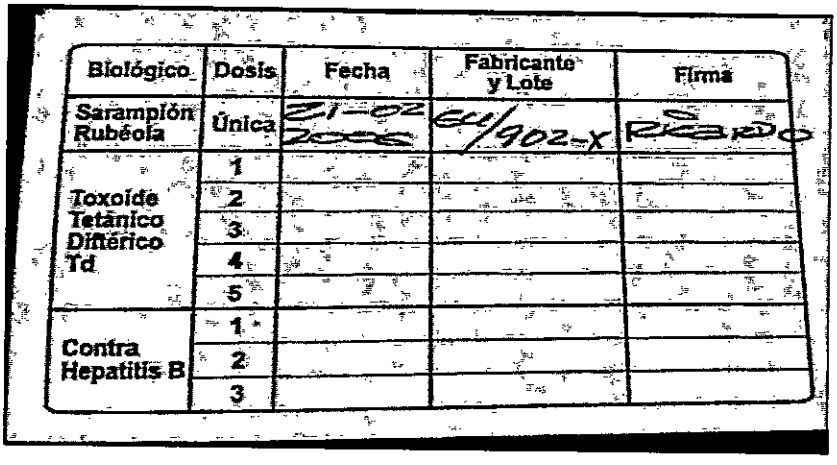
The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.



REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACION

TIPO DE BIOLOGICO	DOSIS					
	1a. ó Unica		2a.		3a.	
	Fecha		Fecha		Fecha	
	Vacuna	Cita	Vacuna	Cita	Vacuna	
Polio						
D.P.T.						
B.C.G.		Revacunac.			F. Amarilla	
T.T.						
Otras						

Firma del Vacunador o Responsable



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	21-02-2006	EU/902-X	Ricardo
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

Certifica que:

YESSICA ANDREA ROJAS ARCHILA

1052021034

APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE HUMANIZACIÓN 2024, encaminado a fomentar el buen trato y la Humanización en la Prestación del Servicio, generando conocimientos y promoviendo la empatía en las temáticas de: Política Institucional de Humanización, Decálogo de Humanización, Inteligencia Emocional, Valores Institucionales y Estrategias de Adaptación al Cambio.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

E9qANa45vl

894

CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN 2024 - 2027

CERTIFICA QUE:

YESSICA ANDREA ROJAS ARCHILA

1052021034

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO DE INDUCCIÓN INSTITUCIONAL 2024 - 2027, habiendo fortalecido su identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquía ESE,** desarrollando habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática: Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, política de humanización, derechos y deberes del usuario, referencia y contra referencia, autocontrol, higiene de manos-limpieza y desinfección - normas de bioseguridad - aislamiento de paciente, gestión de calidad, política de seguridad del paciente, seguridad y protección del medio ambiente, taller manejo biomédico, IAMII, plan anticorrupción SARLAF, servicio al ciudadano, auditoria MIPRES, guías médicas y protocolos de medicina general y especializada, Diagnostico Clima Organizacional, Política Institucional de Austeridad y Racionalización del Gasto, Política de Cero Papel, Política del Daño Antijurídico, Control Interno Disciplinario.

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.
Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

jxWF9hxNt

898

HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONTRATISTAS

Ciudad y fecha: 24-10-2025

Nombre: Karen Smith Romero Calderon, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1006554915 expedida en Yopal y en calidad de contratista.

Autorizo a la Gerencia, Oficina Asesor (a) Jurídico a, Supervisor del proceso del Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E, para que realicen de manera responsable y profesional la manipulación y verificación de los documentos que aporto para la celebración del contrato. En caso de ser solicitada por otras personas distintas a las antes mencionadas, deberá tener una autorización de mi parte.

Informando estas situaciones, doy mi consentimiento para manipulación y verificación de la información y firmo a continuación:

Karen Romero.

Firma

C.C 1006554915 de Yopal- Casanare.

899



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

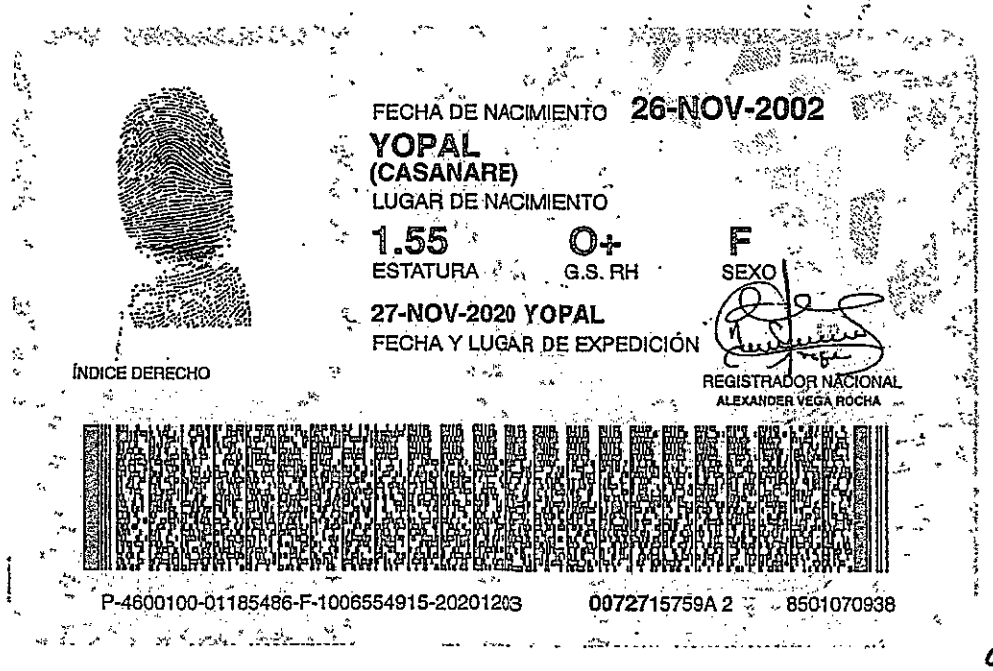
NÚMERO 1.006.554.915
ROMERO CALDERON

APELLIDOS
KAREN SMITH

NOMBRES

Karen Romero

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-2002
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

27-NOV-2020 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-4600100-01185486-F-1006554915-20201203 0072715759A 2 8501070938

900

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14823240746

(415)7707212489984(8020) C000001482324074 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 6 5 5 4 9 1 5	2 0 2 0 1 1 2 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROMERO	CALDERON	KAREN	SMITH

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CL 43 B N 10 - 15

42. Correo electrónico: kr95792@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023-02-10 12:31:11

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

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

984. Nombre: ROMERO CALDERON KAREN SMITH
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

901

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 282153702

PIB
08:33:00

Bogotá DC, 09 de octubre 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) KAREN SMITH ROMERO CALDERON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006554915:

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 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.

902

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de octubre de 2025, a las 08:31:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006554915
Código de Verificación	1006554915251009083159

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:35:06 AM horas del 09/10/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1006554915**
Apellidos y Nombres: **ROMERO CALDERON KAREN SMITH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

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

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, 09/10/2025 08:35:25 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006554915** y Nombre: **KAREN SMITH ROMERO CALDERON.**

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. **124671809** . 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

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 08:35:55 horas del 09/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006554915,** Apellidos y Nombres **ROMERO CALDERON KAREN SMITH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Consorcio Ayudas Diagnosticas,** con NIT **901906495-1** 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

TIC

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 1006554915 **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 14/10/2025 08:40 AM

Código Verificación: **Y6EZLKN7DT**

Válida hasta: **12/01/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

907

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa
"Megacolegio El Progreso de la Comuna V"
Yopal-Casanare

Reconocida oficialmente por Secretaria de Educación del Municipio de Yopal según Resolucion No. 1260 del 7 de Noviembre de 2012

Confiere A:

Karen Smith Romero Calderón

Identificado (a) con T.I. No. 1.006.554.915 de Yopal, Casanare

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica (Artículo 28, Ley 115 de 1994), según los planes y programas vigentes.

MEGACOLEGIO EL PROGRESO
MCP
YOPAL - CASANARE

Gloria Aidee Flórez Guerrero
C.C. No. 46.362.712 de Sogamoso (Boyacá)
Rectora

Registrado en el Libro No. A Folio No. 35 Diploma No. 43

Dado en Yopal Casanare, a los 15 días del mes de Diciembre de 2020

No requiere registro, según Decreto No. 521 del 8 de mayo de 1991, Expedido por el M.E.N.

Institución Educativa Megacolegio El Progreso De la Comuna V

Calle 44 No. 8-40
Yopal – Casanare

DANE: 185001004492

Jornada: Diurna

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Yopal, a los 16 días del mes de Diciembre de 2020 con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, la rectora de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA MEGACOLEGIO EL PROGRESO, aprobado según resolución No. 1260 del 07 de Noviembre de 2012 en el nivel de Educación Media.

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

Bachiller Académico

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

Karen Smith Romero Calderón

Identificado (a) con T.I. No. 1.006.554.915 de Yopal, Casanare

Es fiel copia tomada del libro de actas generales de grado No. 16 Folio No. 34 al 36 que consta de 53 estudiantes que comienza con el nombre de ADÁN ALONSO CRISTIAN FERNANDO y termina con el nombre de ZÚÑIGA GUEVARA KELY NAYELY.

En constancia se firma la presente a los 16 días del mes de Diciembre de 2020

GLORIA AIDEE FLOREZ GUERRERO
C.C. No. 46.362.712 de Sogamoso (Boyacá)
Rectora

NOTA: Según Decreto No. 1024 del 15 de Abril de 1982 No requiere autenticación de firmas

COMERCIALIZADORA SONED
Nit. 28.631.985-6 TEL. 098 2703595

CONSORCIO IMÁGENES AVANZADAS

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO IMÁGENES AVANZADAS identificada con el NIT 901.899.550-6 certifica que, la señora **KAREN SMITH ROMERO CALDERON**, identificada con número de cédula N.° 1.006.554.915 de Yopal, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día diecinueve (19) de diciembre del año 2024, hasta el día veinte (20) de enero del año 2025, desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativo en Salud, bajo la modalidad de contrato por obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Atender al usuario en el punto de información, asignación de citas, teniendo siempre una actitud positiva y de respeto al usuario.
- Orientar a los pacientes para garantizar una atención humanizada de forma oportuna y efectiva.
- Apoyar al médico especialistas en la atención de los pacientes.
- Brindar información clara y oportuna al usuario con relación a las condiciones para la realización de los procedimientos: preparación, precauciones, hora del procedimiento, según se requiera para la adecuada atención del usuario.
- Organizar e imprimir resultados y grabación e impresión de imágenes en medio para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto
- Llevar registro y control de los estudios entregados (hora, fecha, firma de recibido, etc).
- Digitar información veraz y confiable de estudios de imágenes diagnósticas tales como Tomografías, Radiografías, Ecografías, entre otros, de forma confiable utilizando medios tecnológicos existentes.
- Cargar resultados de estudios de imágenes diagnósticas en la plataforma institucional de información hospitalaria.
- Conocer y dar cumplimiento a los procesos institucionales definidos en la plataforma estratégica institucional, además de la adherencia al cumplimiento de las condiciones establecidas en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal–Casanare al 20 de enero del 2025.

Cordialmente,

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Consorcio Imágenes Avanzadas
NIT. 901.899.550-6

. Karen Romero

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal

Aprobó: Hulda Johanna Arguellez Becerra
Gerente

Elaboro: Jonathan Uriel Rodríguez Tumay
Tecnólogo en Talento Humano

Original: Historia Laboral
Copia 1: Al trabajador

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

910

CONSORCIO AVANZA RADIOLOGÍA

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO AVANZA RADIOLOGÍA identificada con el NIT 901.884.271-0 certifica que, la señora **KAREN SMITH ROMERO CALDERON**, identificada con número de cédula N.º 1.006.554.915 de Yopal, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día veintinueve (29) de octubre del año 2024, hasta el día dieciocho (18) de diciembre del año 2024, desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativa en Salud, bajo la modalidad de contrato por obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Atender al usuario en el punto de información, asignación de citas, teniendo siempre una actitud positiva y de respeto al usuario.
- Orientar a los pacientes para garantizar una atención humanizada de forma oportuna y efectiva.
- Apoyar al médico especialistas en la atención de los pacientes.
- Brindar información clara y oportuna al usuario con relación a las condiciones para la realización de los procedimientos: preparación, precauciones, hora del procedimiento, según se requiera para la adecuada atención del usuario.
- Organizar e imprimir resultados y grabación e impresión de imágenes en medio para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto
- Llevar registro y control de los estudios entregados (hora, fecha, firma de recibido, etc).
- Digitar información veraz y confiable de estudios de imágenes diagnósticas tales como Tomografías, Radiografías, Ecografías, entre otros, de forma confiable utilizando medios tecnológicos existentes.
- Cargar resultados de estudios de imágenes diagnósticas en la plataforma institucional de información hospitalaria.
- Conocer y dar cumplimiento a los procesos institucionales definidos en la plataforma estratégica institucional, además de la adherencia al cumplimiento de las condiciones establecidas en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Yopal–Casanare al 18 de diciembre del 2024.

Cordialmente,

Karen Romero .

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Consorcio Avanza Radiologia
NIT. 901.884.271-0

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal
Aprobó: Hulda Johanna Arguellez Becerra
Gerente
Elaboro: Jonathan Uriel Rodriguez Tumay
Tecnólogo en Talento Humano

Original: Historia Laboral
Copia 1: Al trabajador

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1006554915
NOMBRES	KAREN SMITH
APELLIDOS	ROMERO CALDERON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	YOPAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 10/09/2025 08:36:04 **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

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

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

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KAREN SMITH ROMERO CALDERON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.554.915**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 9 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 85930cc-f84f-4518-976e-c5349cae72c

Nombres y apellidos / Full name: KAREN SMITH ROMERO CALDERON

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1006554915

Fecha de nacimiento / Date of birth: 26/11/2002

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3202168638

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID ASTRAZENECA	Primera	23	8	2021	Oxford-AstraZeneca	77785	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL- HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	DANIEL ANTONIO CARDONA LONDOÑO
COVID ASTRAZENECA	Segunda	13	11	2021	Oxford-AstraZeneca	NL0122	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL- HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	NUBIA ESPERANZA FUENTES MARTHA
Fiebre Amarilla	Única	18	4	2022	Sanofi Pasteur	T3J561V	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL- HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	NIDIA PEÑA DURAN
TD Adulto	Primera	18	4	2022	Serum	2339X026A	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL- HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	NIDIA PEÑA DURAN
TD Adulto	Segunda	9	6	2022	Serum	2330L021C	VISIONAMOS SALUD SEDE PRINCIPAL	DENNY MAYERLY VERA PATIÑO
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	27	2	2023		220500922A	YOPAL CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CASANARE	YAMILE DUEÑAS CAMARGO
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	9	5	2023		220500922A	YOPAL CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CASANARE	YAMILE DUEÑAS CAMARGO
TD Adulto	Tercera	10	5	2023	Serum	2331L027C	LACOR YOPAL IPS SAS	MARIA TERESA LANDAHETA SEPULVEDA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	8	9	2023	BUTANTAN	230049	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	LUCILA DUARTE JERONIMO
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	5	1	2024		220600622A	YOPAL CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CASANARE	YAMILE DUEÑAS CAMARGO
TD Adulto	Cuarta	23	5	2024	Serum	2333Q012B	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL- HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	KEILA ELVIDINA GUTIERREZ GOMEZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	10	7	2024	Green Cross	V50524002	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	ELIZABETH SAENZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** 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 **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - 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.

914

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

Certifica que:

Karen Smith Romero Calderon

1006554915

APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE HUMANIZACIÓN 2024; encaminado a fomentar el buen trato y la Humanización en la Prestación del Servicio, generando conocimientos y promoviendo la empatía en las temáticas de: Política Institucional de Humanización, Decálogo de Humanización, Inteligencia Emocional, Valores Institucionales y Estrategias de Adaptación al Cambio.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

9vcWf93o9N

915

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA ESE

Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

CERTIFICADO VIRTUAL DE REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL

2024 - 2027

Karen Smith Romero Calderon

1006554915

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN 2024 - 2027, habiendo fortalecido su identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquia ESE,** desarrollando habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática: Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, política de humanización, derechos y deberes del usuario, referencia y contra referencia, autocontrol, higiene de manos-limpieza y desinfección - normas de bioseguridad - aislamiento de paciente, gestión de calidad, política de seguridad del paciente, seguridad y protección del medio ambiente, taller manejo biomédico, IAMII, plan anticorrupción SARLAF, servicio al ciudadano, auditoria MIPRES, guías médicas y protocolos de medicina general y especializada, Diagnostico Clima Organizacional, Política Institucional de Austeridad y Racionalización del Gasto, Política de Cero Papel, Política del Daño Antijurídico, Control Interno Disciplinario.

LaIDXbvsOK

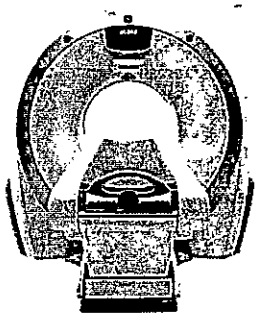
Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

916

UNION TEMPORAL IMED

HOJA DE VIDA EQUIPOS BIOMÉDICOS

DETALLE DE EQUIPOS



Código del Equipo	BMID-02HM	**Descripción del Equipo**	TOMOGRAFO
Marca	General Electric	**Modelo**	Revolution ACT
Serie	CE6QG2100002HM	**Numero de Activo**	No registra

Ubicación Física	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E
Centro de Costos	TOMOGRAFO
Proveedor	G.E HEALTHCARE COLOMBIA S.A.S
Fabricante	G.E HEALTHCARE COLOMBIA S.A.S
Precio de Compra	

Clase de Riesgo	Clase IIb: Riesgo Alto	**Fecha de Compra**	2021/09/09
Tipo	Diagnostico	**Fecha Fin de Garantía**	2023/09/09
Registro INVIMA	2017EBC-0000590-R1	**Fecha de Arranque**	2021/09/09

Características

Característica	Tipo	Uni de Medida	Vr Nominal	Tolerancia
Voltaje	Controlable Cuant	V	200-240	
Frecuencia	Controlable Cuant	Hz	50/60	

Comentarios

Partes del equipo

Cantidad	Serie	Modelo/referencia	Descripción
1	65257HM8	SVCT Host hp Z440 6550000-20	Operador console
1	06900856TW	EA224WMi-BK NEC	Monitor
1	BMDMGQ0CRZDT9L6	HP 672647-073	Teclado
1	103746	6511000-2	Sca control box
1	FCMWN0A9WDK12P	672652-002 HP	Mouse
1	CE6QG2100002HM	5492001	Gantry
1	140713819	46-274891G1	Insert mx 135
1	148335BC3	MZ135 cht1	HOUSING
1		5498988-2	Djinn tonix ON I-F PLATE
1	646011HM7	5440736	DETECTOR atlas 16 slice
1	284800BT0	5555500-2	DJINN TONIX POWER GENERATOR
1	CTB1C2100165HM	5640001	Helios collimator assembly
1	657677HM1	5858588-2	Kunlun table
1	658475HM9	2326492-37	Power distribution unit PDU
1	658474HM2	2115996-3	Axial head holder
2	N/A	N/A	Cojin trapezoidal grande y pequeño
1	658473HM4	2137478-2	Cradle extender
1	N/A	N/A	Kit body strap
1	N/A	N/A	Kit Sujetadores
1	N/A	N/A	Soporte para brazo

DETALLE DE EQUIPOS

Cantidad	Serie	Modelo/referencia	Descripción
1	N/A	N/A	Espumas kit
1	N/A	N/A	Caja con herramientas accesorios
2	N/A	N/A	Herramienta para cambio tubo RX
4	N/A	N/A	Soportes para retiro de tapas
1	D04066101	2108477-2	Soporte para phantom
1	CHAWK16134	5498268-2	Phantom QA
1	329335	5371128	Jig para cambio de tubo
1	329332	5604181	SVCT GCAL Jig
1	N/A	N/A	Colchoneta
1	PC22K6R84	9SX1000	UPS EATON 1KVA
1	N/A	P9140HD	BL CLAMP
1	N/A	N/A	Bandeja con soporte para suero

DATOS DE MANUALES Y SOFTWARE ENTREGADOS

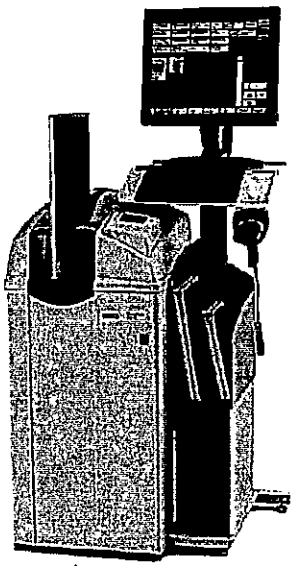
Ítem	Título	Descripción
	Revolution ACTs	Operating system
	Revolution ACTs	Aplication SW cy servce pack 1.3
	Save state	Sistema de archivos
	Revolution ACT key Collector 12 opciones	Opción de software
	Enhanced Reconstruction	Opción de software
	AVA_Xpress	Opción de software
	Ultrakernel	Opción de software
	Autobone_Xpress	Opción de sofware
	Smart Plane	Opción de software
	Volume viewer	Opción de software
	Asir	Opción de software
	Connect pro	Opción de software
	Xtream injector	Opción de software
	Overlapped recon	Opción de software
	Exam Split	Opción de software
	Advance aplications	Opción de software
	Ct_perfusion_4d_multiorgan	Demo exams
	Revolution ACTs	Opción de software
	Revolution ACTs	Service methods
	Revolution ACTs	Technical Reference Manual
	Revolucion ACTs	Application tips and Work-arounds
	Privacy and security manual	User manual
	First ce mark year	
	Ct advance aplications IV	User manual
	Product manufacturer	User manual
	Regulatory	
	Demo exams 4 discos	
	CT DENTASCAN	Manual del usuario

FUNCION: Los equipos para tomografía General Electric están diseñados para: obtener, procesar y ofrecer imágenes de diferentes planos o secciones del cuerpo tomadas a diferentes ángulos y planos mediante tecnología de rayos x que se reconstruyen en el equipo como modelos tridimensionalePs de estructuras corporales con destino al diagnóstico de cuerpo entero y de partes seleccionadas del cuerpo en pacientes de todas las edades. obtener, procesar y ofrecer imágenes de diferentes planos o secciones del cuerpo tomadas a diferentes ángulos y planos mediante tecnología de rayos x que se reconstruyen en el equipo como modelos tridimensionales de estructuras corporales con el fin de servir de herramienta de diagnóstico de enfermedades, traumatismos o anomalías, así como planificar, orientar y supervisar el tratamiento. el sistema se puede emplear como soporte de imagen diagnóstica en los procedimientos mínimamente invasivos, como biopsias y ablación de tumores y patologías. El sistema puede adquirir imágenes anatómicas de CT (tomografía computarizada) que son útiles en términos clínicos para la simulación y planificación de tratamientos.

PROCEDIMIENTOS CLINICOS EN LOS QUE INTERVIENE: Diagnostico

TECNOLOGIA PREDOMINANTE: Electrónica_X_ Mecánica___

DETALLE DE EQUIPOS



Datos Principales

Código del Equipo	BMID-5333	**Descripción del Equipo**	DIGITALIZADOR
Marca	Carestream	**Modelo**	Classic
Serie	1005333	**Numero de Activo**	K5800-9650

Ubicación Física	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E
Centro de Costos	IMAGENOLOGÍA
Proveedor	IMPULSORES INTERNACIONALES
Fabricante	CARESTREAM HEALTH
Precio de Compra	

Clase de Riesgo	Clase I: Bajo Riesgo	**Fecha de Compra**	2018-06-14
Tipo	Diagnóstico	**Fecha Fin de Garantía**	2019-06-14
Registro INVIMA	No aplica	**Fecha de Arranque**	2018-06-14

Características

Característica	Tipo	Uni de Medida	Vr Nominal	Tolerancia
Voltaje	Controlable Cuant	V	100 a 110	
Frecuencia	Controlable Cuant	Hz	50/60	

Comentarios

PARTES DEL EQUIPO:
CPU marca: Hewlett Packard, modelo: HP5810, serie: 2UA6470VTL
Pantalla touch marca: S230
Soporte de piso
Teclado
Mouse
Licencia Basic 7
Licencia de Mamografia 2
CD instalación de sotfware
2 Casette 35X43 cm
2 Casette 35X35 cm
2 Casette 24X32 cm
2 Casette 18X24 cm
4 Casette 18X24 cm EHR M3 para mamografía

DETALLE DE EQUIPOS

Memoria de global XR5 Image Recovery

FUNCION: Indicado para leer informacion de imágenes expuestas de rayos x guardadas en una placa dentro de un casete, y a continuación, genera datos de imagen de diagnostico en la consola conectada.

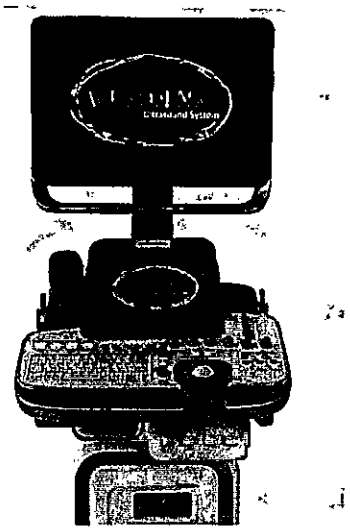
PROCEDIMIENTO CLINICO EN EL QUE INTERVIENE: Digitalización de imágenes radiográficas

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES: Radiación emitida: Electromagnetica

RECOMENDACIONES DEL MANTENIMIENTO DEL FABRICANTE: El fabricante recomienda efectuar procedimientos de limpieza semanalmente. Se debe realizar mantenimiento preventivo semestral y control metrológico no aplica.

CONDICIONES AMBIENTALES ÓPTIMAS PARA SU OPERACION:
Temperatura ambiente: 10 a 40 °C
Humedad Relativa: 30 a 80%

DETALLE DE EQUIPOS



Datos Principales

Código del Equipo	BMID-3480	**Descripción del Equipo**	ECOGRAFO
Marca	Siemens	**Modelo**	Acuson NX3 Elite11235411
Serie	503480	**Numero de Activo**	No registra

Ubicación Física	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E
Centro de Costos	IMÁGENES DIAGNOSTICAS
Proveedor	IMPULSORES INTERNACIONALES
Fabricante	SIEMENS HEALTHINEERS SAS
Precio de Compra	$ 208.000.000

Clase de Riesgo	Clase IIa: Riesgo Moderado	**Fecha de Compra**	2019/04/23
Tipo	Diagnostico	**Fecha Fin de Garantía**	2020/04/23
Registro INVIMA	2016DM-0015035	**Fecha de Arranque**	2019/04/23

Características

Característica	Tipo	Uni de Medida	Vr Nominal	Tolerancia
Voltaje	Controlable Cuant	V	100-120	
Corriente	Controlable Cuant	Am	5,5	
Frecuencia	Controlable Cuant	Hz	50/60	

Comentarios

Partes del equipo

Referencia	Serial	Cantidad	Descripción
11235411	503480	1	Acuson NX3 Elite Unidad Principal
10136922	90410524	1	Transductor VF12-4
10789386	91007040	1	Transductor CH5-2
11235806	22602674	1	Calentador de gel
11284842	82622001	1	Transductor 10MC3
045548736025370	7164362	1	Impresora sony UP-D898MD
		2	Manuales de usuario
		1	Manual de impresora y CD
11371149		2	CD'S software VB20B
		1	CD licencias SN 503480

DETALLE DE EQUIPOS

FUNCION: Sistema de ultrasonido para aplicaciones de: abdomen, intraoperatorio, obstetricia y ginecología, pelvis, mama, ortopedia, urología, pequeñas partes, transcraneal, musculo esquelético, vascular, vascular periférico, cardiología, intracardiaca y transesofagia para pacientes neonatales, pediátricos y adultos. Es un sistema portátil y digital para la captura de imágenes de ultrasonido de diagnostico. El sistema operativo se basa en tecnología Windows.
El software del sistema admite aplicaciones estándar, ajuste predefinidos de la captura de imágenes específicos para cada examen, mediciones pictogramas, anotaciones, informes, hojas de trabajo y diagnostico del sistema.
Los modos de operación para sistema incluyen:
Modos 2D
Modo dividido
Modo doble
Modo 4B
Modo 2D/M
Modo M anatómico (para captura de imágenes cardiacas)
Doppler pulsado
Doppler color
Doppler de potencia
Doppler guaible de onda continua
Doppler de onda continua auxiliar

PROCEDIMIENTOS CLINICOS EN LOS QUE INTERVIENE: Diagnostico

TECNOLOGÍA PREDOMINANTE: Electrónica_X_ Mecánica___

RECOMENDACIONES DE MANTENIMIENTO DEL FABRICANTE:
Protocolo de mantenimiento de Siemens Healthineers: Semestral

CONDICIONES AMBIENTALES ÓPTIMAS PARA SU OPERACIÓN:
Temperatura ambiente: 10 a 40 °C
Humedad Relativa: 10 a 80%

Imagenología

DETALLE DE EQUIPOS



Datos Principales

Código del Equipo	BMID-0350	**Descripción del Equipo**	ECOGRAFO
Marca	Siemens	**Modelo**	Acuson Maple
Serie	700350	**Numero de Activo**	No registra

Ubicación Física	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E
Centro de Costos	CONSULTORIO 2 URGENCIAS
Proveedor	IMPULMEDICOS S.A.S
Fabricante	SIEMENS MEDICAL SOLUTIONS
Precio de Compra	$

Clase de Riesgo	Clase IIa: Riesgo Moderado	**Fecha de Compra**	2024/09/12
Tipo	Diagnostico	**Fecha Fin de Garantía**	2025/09/12
Registro INVIMA	2016DM-0015035	**Fecha de Arranque**	2024/09/12

Características

Característica	Tipo	Uni de Medida	Vr Nominal	Tolerancia
Voltaje	Controlable Cuant	V	100-120	
Corriente	Controlable Cuant	Am	5,5	
Frecuencia	Controlable Cuant	Hz	50/60	

Comentarios

Partes del equipo

Transductor L10-5V, 5C1a, 10MC3
Kit de protectores de goma para TS,CP,CONTROLES
Paquete: instrucciones de uso, guía de aplicaciones, referencia del sistema
Paquete: guía de ampliadores y desinfectantes, suplemento a manual de usuario y referencias
Paquete: suplemento para uso de impresora, manual de uso la impresora y CD de drivers
Impresora térmica D898DC
Rollo de papel térmico alta densidad UPP-110HD
USB software
Cables y accesorios

FUNCION: Sistema de ultrasonido para aplicaciones de: abdomen, intraoperatorio, obstetricia y ginecología, pelvis, mama, ortopedia, urología, pequeñas partes, transcraneal, musculo esquelético, vascular, vascular periférico, cardiología, intracardiaca y transesofagia para pacientes neonatales, pediátricos y adultos. Es un sistema portátil y digital para la captura de imágenes de ultrasonido de diagnostico. El sistema operativo se basa en tecnología Windows.0
El software del sistema admite aplicaciones estándar, ajuste predefinidos de la captura de imágenes específicos para cada examen, mediciones pictogramas, anotaciones, informes, hojas de trabajo y diagnostico del sistema.

Imagenología

DETALLE DE EQUIPOS

Modos 2D
Modo dividido
Modo doble
Modo 4B
Modo 2D/M
Modo M anatómico (para captura de imágenes cardiacas)
Doppler pulsado
Doppler color
Doppler de potencia
Doppler guaible de onda continua
Doppler de onda continua auxiliar

PROCEDIMIENTOS CLINICOS EN LOS QUE INTERVIENE: Diagnostico

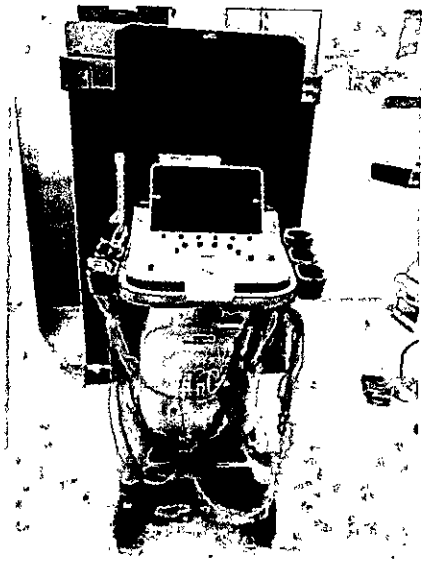
TECNOLOGIA PREDOMINANTE: Electrónica_X_ Mecánica___

RECOMENDACIONES DE MANTENIMIENTO DEL FABRICANTE:
Protocolo de mantenimiento de Siemens Healthineers: Semestral

CONDICIONES AMBIENTALES ÓPTIMAS PARA SU OPERACIÓN:
Temperatura ambiente: 10 a 40 °C
Humedad Relativa: 10 a 80%

Imagenología

DETALLE DE EQUIPOS



Datos Principales

Código del Equipo	BMID-0721	**Descripción del Equipo**	ECOGRAFO
Marca	Siemens	**Modelo**	Acuson Maple
Serie	700721	**Numero de Activo**	No registra

Ubicación Física	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E
Centro de Costos	CONSULTORIO 2 URGENCIAS
Proveedor	IMPULMEDICOS S.A.S
Fabricante	SIEMENS MEDICAL SOLUTIONS
Precio de Compra	$

Clase de Riesgo	Clase IIa: Riesgo Moderado	**Fecha de Compra**	2024/10/28
Tipo	Diagnóstico	**Fecha Fin de Garantía**	2025/10/28
Registro INVIMA	2016DM-0015035	**Fecha de Arranque**	2024/10/28

Características

Característica	Tipo	Uni de Medida	Vr Nominal	Tolerancia
Voltaje	Controlable Cuant	V	100-120	
Corriente	Controlable Cuant	Am	5,5	
Frecuencia	Controlable Cuant	Hz	50/60	

Comentarios

Partes del equipo

Transductor L10-5V, CG-2300702
Transductor 5C1a 24240046
Transductor 10MC3 24370032
Impresora térmica SONY UP-D898DC 7059206
USB con software VA10B 11821317

FUNCION: Sistema de ultrasonido para aplicaciones de: abdomen, intraoperatorio, obstetricia y ginecología, pelvis, mama, ortopedia, urología, pequeñas partes, transcraneal, musculo esquelético, vascular, vascular periférico, cardiología, intracardiaca y transesofagia para pacientes neonatales, pediátricos y adultos. Es un sistema portátil y digital para la captura de imágenes de ultrasonido de diagnostico. El sistema operativo se basa en tecnología Windows.0
El software del sistema admite aplicaciones estándar, ajuste predefinidos de la captura de imágenes específicos para cada examen, mediciones pictogramas, anotaciones, informes, hojas de trabajo y diagnostico del sistema.
Los modos de operación para sistema incluyen:
Modos 2D

Imagenología

DETALLE DE EQUIPOS

Modo dividido
Modo doble
Modo 4B
Modo 2D/M
Modo M anatómico (para captura de imágenes cardiacas)
Doppler pulsado
Doppler color
Doppler de potencia
Doppler guaible de onda continua
Doppler de onda continua auxiliar

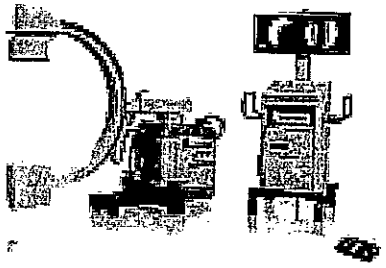
PROCEDIMIENTOS CLINICOS EN LOS QUE INTERVIENE: Diagnostico

TECNOLOGIA PREDOMINANTE: Electrónica_X_ Mecánica___

RECOMENDACIONES DE MANTENIMIENTO DEL FABRICANTE:
Protocolo de mantenimiento de Siemens Healthineers: Semestral

CONDICIONES AMBIENTALES ÓPTIMAS PARA SU OPERACIÓN:
Temperatura ambiente: 10 a 40 °C
Humedad Relativa: 10 a 80%

DETALLE DE EQUIPOS



Datos Principales

Código del Equipo	BMID-3143	**Descripción del Equipo**	Intensificador de imágen
Marca	Siemens	**Modelo**	Cios Select
Serie	13143	**Numero de Activo**	OST013

Ubicación Física	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA
Centro de Costos	CIRUGIA
Proveedor	SIEMENS
Fabricante	SIEMENS HEALTHCARE GMBH
Precio de Compra	$

Clase de Riesgo	Clase II Alto Riesgo	**Fecha de Compra**	2021-06-30
Tipo	Diagnóstico	**Fecha Fin de Garantía**	2022-06-30
Registro INVIMA	2019EBC-0002441-R1	**Fecha de Arranque**	2021-06-30

Características

Característica	Tipo	Uni de Medida	Vr Nominal	Tolerancia
Voltaje	Controlable Cuant	V	120	
Frecuencia	Controlable Cuant	HZ	60	
Corriente	Controlable Cuant	A	10	
Potencia	Controlable Cuant	KW	4.6	

Comentarios

PARTES DEL EQUIPO:

- Un (1) Carro para monitores SN: 12996
- Un (1) Monitor 19 " SN: 42254021
- Un (1) Monitor 19" SN: 21659310
- Un (1) Interruptor de pedal
- Un (1) Interruptor manua
- UN (1) Impresora térmica SN: 6048792

FUNCION: Diseñado para realizar un diagnóstico médico convierte los rayos X transmitidos en una imagen de luz visible más brillante.

PROCEDIMIENTOS CLINICOS EN LOS QUE INTERVIENE: Rayos X

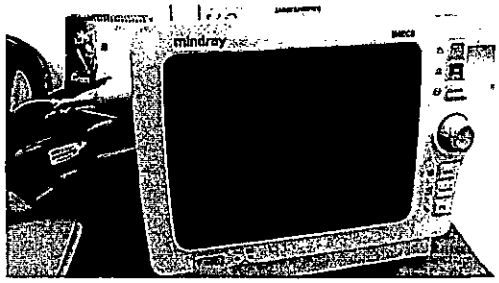
TECNOLOGIA PREDOMINANTE: Electrica _X_ Mecánico _X_

ADVERTENCIAS Y RECOMENDACIONES: Utilizar los elementos de protección personal y seguir las normas de seguridad para radiaciones ionizantes

RECOMENDACIONES DE MANTENIMIENTO DEL FABRICANTE: El fabricante recomienda efectuar procedimientos de limpieza Semanalmente. Se debe realizar mantenimiento preventivo minimo dos veces al año.

CONDICIONES AMBIENTALES ÓPTIMAS PARA SU OPERACIÓN:
Temperatura Ambiente: 10 a 35°C
Humedad Relativa: 20 a 75%

DETALLE DE EQUIPOS



Datos Principales

Código del Equipo	BMMO-1738	**Descripción del Equipo**	MONITOR DE SIGNOS VITALES
Marca	Mindray	**Modelo**	IMEC 8
Serie	EW-91051738	**Numero de Activo**	No registra

Ubicación Física	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E
Centro de Costos	IMÁGENES DIAGNOSTICAS
Proveedor	LAS ELECTROMEDICINA
Fabricante	SHENZHEN MINDRAY BIO-MEDICAL ELECTRONICS CO., LTD
Precio de Compra	$3.119.936

Clase de Riesgo	Clase IIb: Riesgo Alto	**Fecha de Compra**	2019/07/25
Tipo	Diagnostico	**Fecha Fin de Garantía**	2020/07/25
Registro INVIMA	2009EBC-0003486	**Fecha de Arranque**	2019/07/25

Características

Característica	TipoUni de Medida	Vr Nominal	Tolerancia
Frecuencia	Controlable Cuant	Hz	50/60
Voltaje	Controlable Cuant	V	100-120

Comentarios

Partes del equipo

Cable extensor de SpO2
Sensor SpO2 tipo pinza adulto
Manguera NIBP
Brazalete adulto de 1 via
Sensor de temperatura
Bateria

FUNCION:
• Pantalla LCD TFT a color desde 8.4" pulgadas.
• Parámetros Básicos con sus respectivos módulos (ECG, RESP, TEMP, SPO2, NIBP)
• Registro numérico de frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, Rango de Saturación de oxigeno de 0 a 100%, NIBP, IBP, gasto cardiaco y capnografia.
• Registro de curva de electrocardiografía, pletismógrafo, respiración.
• Toma de presión no invasiva NIBP de modo manual y automático programado.
• Tendencia grafica de todos los Parámetros
• Almacenamiento en memoria de las mediciones realizadas.
• Alarmas audibles y visuales.
• Protección contra interferencias de unidades electro quirúrgicas y descargas de desfibriladores.
• Entrada de poder 110-120 Vac
ACCESORIOS: Cable ECG, cable extensor de saturacion de oxigeno, sensor tipo pinza adulto, manguera de presion no i9nvasiva, brazalete adulto, sensor de tempetarura y cable AC.

PROCEDIMIENTOS CLINICOS EN LOS QUE INTERVIENE: Diagnostico

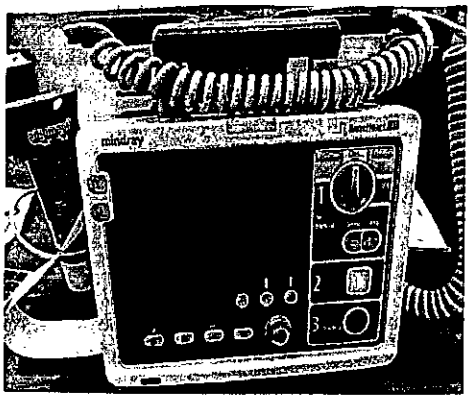
DETALLE DE EQUIPOS

TECNOLOGIA PREDOMINANTE: Electrónica_X_ Mecánica___

RECOMENDACIONES DE MANTENIMIENTO DEL FABRICANTE:
Protocolo de mantenimiento de Attica Biomedica: Semestral

CONDICIONES AMBIENTALES ÓPTIMAS PARA SU OPERACIÓN:
Temperatura ambiente: 10 a 40 °C
Humedad Relativa: 10 a 80%

DETALLE DE EQUIPOS



Datos Principales

Código del Equipo	BMDE-8672	**Descripción del Equipo**	DESFIBRILADOR
Marca	Mindray	**Modelo**	Beneheart D3
Serie	EZ-94018672	**Numero de Activo**	No registra

Ubicación Física	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E
Centro de Costos	IMAGENOLOGIA
Proveedor	LAS ELECTROMEDICINA S.A.S.
Fabricante	SHENZHEN MINDRAY BIO-MEDICAL ELECTRONICS CO., LTD
Precio de Compra	$ 12.986.333

Clase de Riesgo	Clase IIb: Riesgo Alto	**Fecha de Compra**	2019/07/25
Tipo	Diagnóstico	**Fecha Fin de Garantía**	2020/07/25
Registro INVIMA	2020EBC-0005463-R1	**Fecha de Arranque**	2019/07/25

Características

Característica	Tipo	Uni de Medida	Vr Nominal	Tolerancia
Voltaje	Controlable Cuant	V	100-120	
Frecuencia	Controlable Cuant	Hz	50/60	

Comentarios

ACCESORIOS: Palas externas - cable troncal ECG - 5 latiguillos - cable PADS (50R) test load - gel - 3 rollos de papel termico - 2 electrodos - manual del operador en ingles y español - guia repida.
FUNCION: Tratamiento de la fibrilación ventricular (FV) y la taquicardia ventricular (TV). El aparato también puede funcionar como marcapasos. La función de control del BENEHEART D3 suministra todos los parámetros importantes (ECG, SpO2 y PANI) y permite realizar el control ininterrumpido de un paciente desde el comienzo hasta el final de una intervención.

PROCEDIMIENTOS CLINICOS EN LOS QUE INTERVIENE: Reanimación Cardiopulmonar

TECNOLOGIA PREDOMINANTE: Electrónica_X_ Mecánica___

ADVERTENCIAS Y RECOMENDACIONES:
BENEHEART D3 es un equipo de emergencia, que debe estar listo para el uso en todo tiempo y circunstancia. Asegúrese de que el aparato esté siempre conectado a la red.
La energía aplicada al paciente puede ser conducida a través de éste hacia otras personas, que quedarían expuestas en tal caso a una descarga mortal.
Por lo tanto:
- Evite el contacto con el paciente; los electrodos u otros objetos conductores durante la desfibrilación;
- Evite desfibrilar al paciente en una superficie con agua o sobre otra base conductora de electricidad;
- Desconecte el aparato cuando ya no está en uso.

Antes de encender, realice una inspección visual para verificar que no existan daños en la caja del aparato ni en la toma de conexión de los electrodos.

DETALLE DE EQUIPOS

Ante el uso intracardiaco de equipos medicinales, se requiere un cuidado especial. Sobre todo, hay que evitar que los elementos conductores (paciente, conector, electrodos, cargador) unidos a la entrada aislada del aparato entren en contacto con otros elementos conductores puestos a tierra, ya que ello podría puentear el aislamiento del paciente y suprimir el efecto de protección de la entrada.

RECOMENDACIONES DE MANTENIMIENTO DEL FABRICANTE: El fabricante recomienda efectuar procedimientos de limpieza después de cada paciente o diariamente (lo que primero ocurra) con Alcohol isopropílico al 70 % - Detergentes neutros - Agua jabonosa – Todos los productos adecuados para plástico ABS.

Antes del cada uso el operador debe verificar las funciones para proteger la vida – compruebe lo siguiente:

Inspección visual de aparato y electrodos - Encienda el equipo y asegúrese de que ambas baterías tengan suficiente carga
Después de cada intervención - Inspección visual del equipo y accesorios - Estado de carga de la batería - Prueba de teclado
Comprobación de la administración de descargas con palas .

Se debe realizar mantenimiento preventivo y control metrológico mínimo tres veces al año.

CONDICIONES AMBIENTALES ÓPTIMAS PARA SU OPERACIÓN:
Temperatura Ambiente: 10 a 40°C
Humedad Relativa: 10 a 80%

UNIÓN TEMPORAL IMED

Yopal, 27 de Octubre de 2025

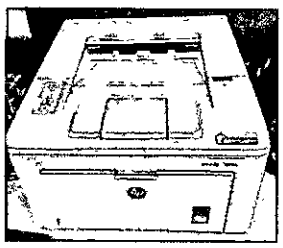
Doctor:
ANGEL ANDRES AVILA PEREZ
Gerente Hospital Regional de la Orinoquia ESE
Yopal Casanare

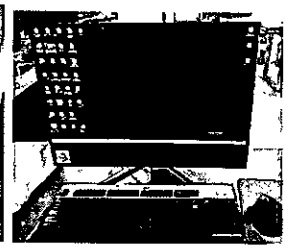
Asunto: Contratación Directa N° 077-2025

EQUIPOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Para la ejecución del servicio bajo las condiciones que propone el **UNIÓN TEMPORAL IMED** y cumplir con el objeto del **HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E** en contratar, contaremos con los siguientes equipos de oficina y demás insumos que consideramos necesarios para la prestación del servicio y que relacionamos a continuación:

ítem	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1	Equipos de Cómputo	6
2	Impresoras oficina	5
3	Sistema circuito cerrado de vigilancia	1
4	Servidor Web	1



Agradezco la atención a la presente,

Cordialmente,

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representa legal

926

HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONTRATISTAS

Ciudad y fecha: 24-10-2028

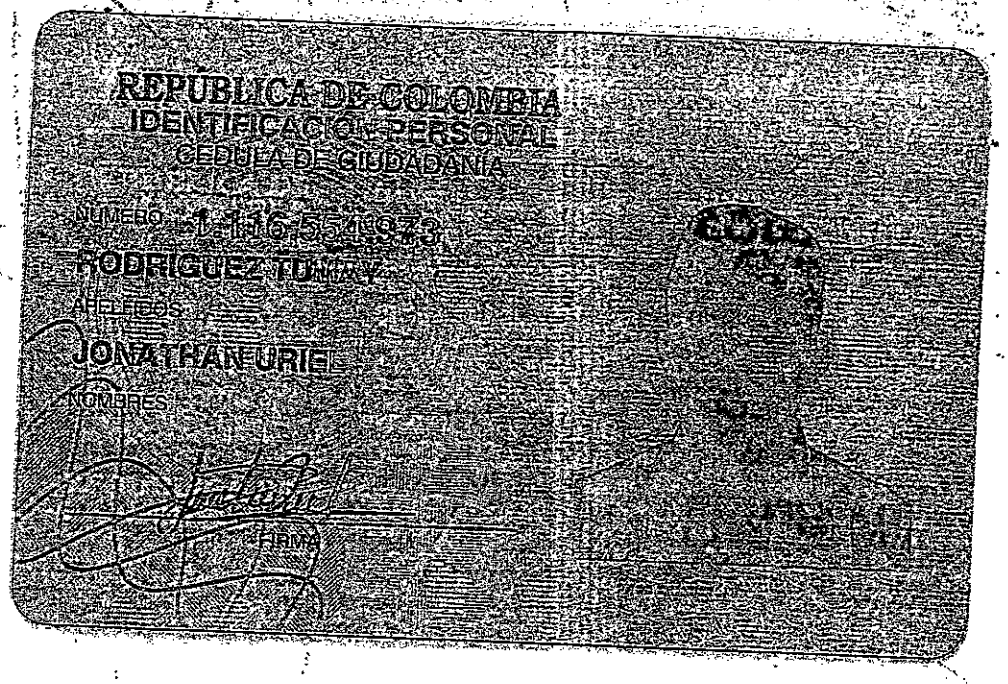
Nombre: Jonathan Uriel Rodriguez, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1.116854973 expedida en Yopal y en calidad de contratista.

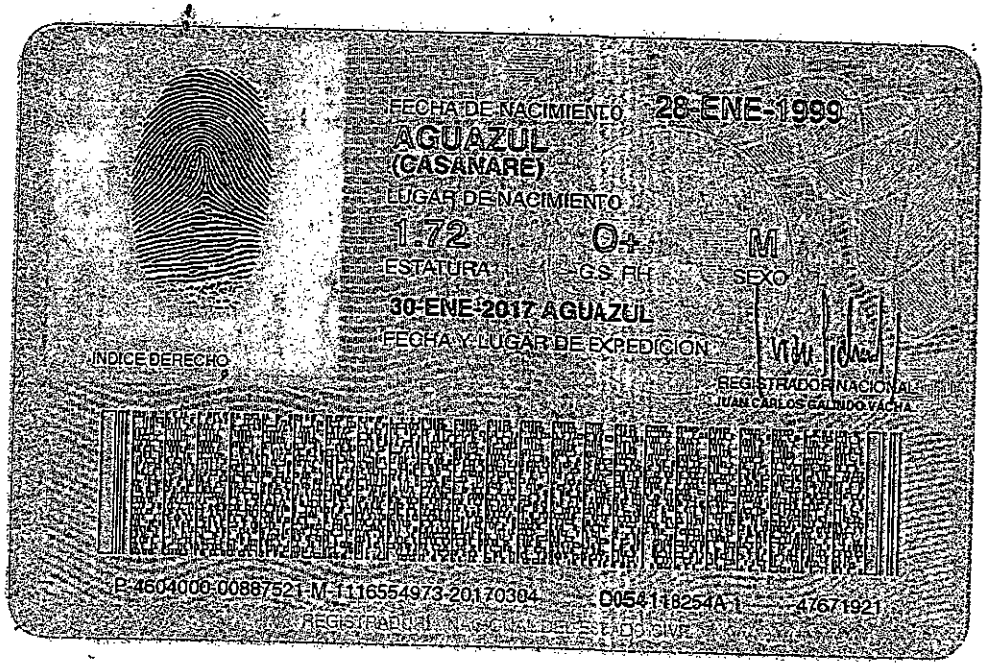
Autorizo a la Gerencia, Oficina Asesor (a) Jurídico a, Supervisor del proceso del Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E, para que realicen de manera responsable y profesional la manipulación y verificación de los documentos que aporto para la celebración del contrato. En caso de ser solicitada por otras personas distintas a las antes mencionadas, deberá tener una autorización de mi parte.

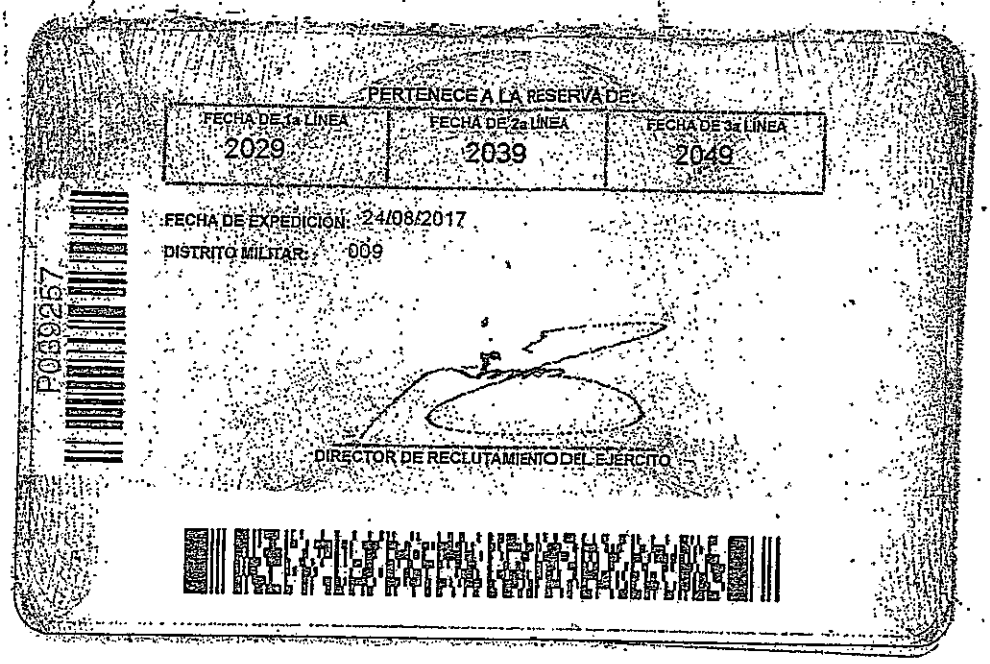
Informando estas situaciones, doy mi consentimiento para manipulación y verificación de la información y firmo a continuación:

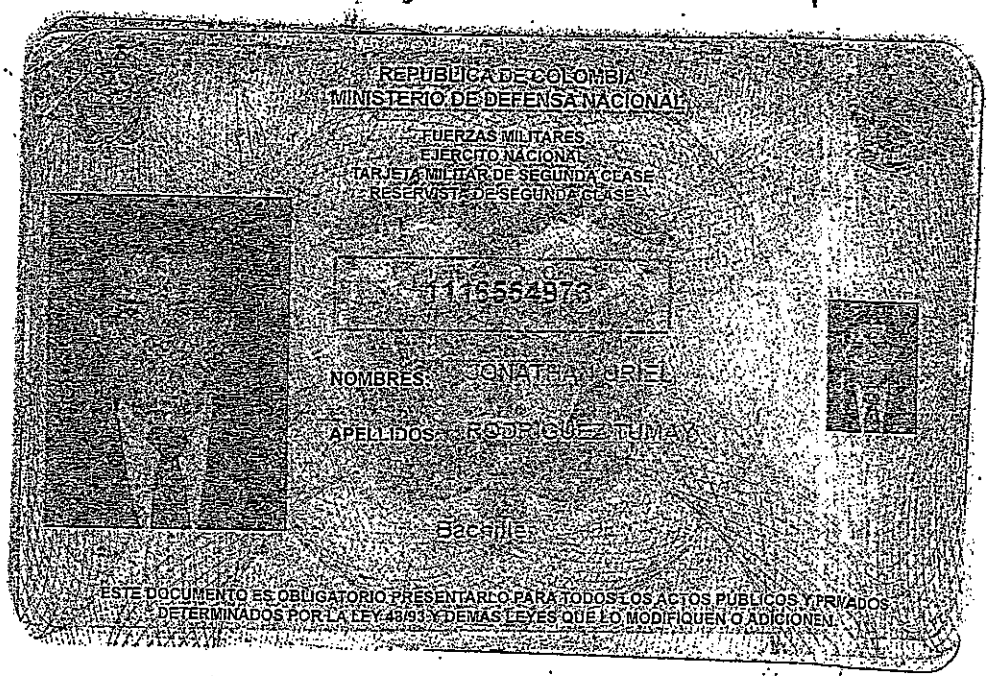
Firma

C.C 1.116854973 de Yopal.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.116.554.973
RODRIGUEZ TUNAY
APELLIDOS
JONATHAN URIEL
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-1999
AGUAZUL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
30-ENE-2017 AGUAZUL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P:4504000-00887521-M-1116554973-20170304
0054118254A 1
47671921
REGISTRADURÍA


PERTENECE A LA RESERVA DE:
FECHA DE 1a LINEA
2029
FECHA DE 2a LINEA
2039
FECHA DE 3a LINEA
2049
FECHA DE EXPEDICION: 24/08/2017
DISTRITO MILITAR: 009
P0892257
DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJERCITO


REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE
1116554973
NOMBRES: JONATAN GABRIEL
APELLIDOS: RODRIGUEZ TUMAY
ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PUBLICOS Y PRIVADOS
DETERMINADOS POR LA LEY 48/93 Y DEMAS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14886570793

(415)7707212489984(8020) 000001488657079 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1116554973	2017/01/30

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Casanare 85	Aguazul 010

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	TUMAY	JONATHAN	URIEL

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Casanare 85	Yopal 001

41. Dirección principal: CL 43 10 A OESTE

42. Correo electrónico: tumay2801@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3228935624	3103303288

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	2016/03/02	8699	2020/12/01				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023-01-05/11:51:49

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

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

984. Nombre RODRIGUEZ TUMAY JONATHAN URIEL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO DIGITALIZADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 05-01-2023 11:52:29AM

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 283377968

PIB
17:18:31

Bogotá DC, 28 de octubre 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) JONATHAN URIEL RODRIGUEZ TUMAY identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116554973:

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 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.

931

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 martes 28 de octubre de 2025, a las 17:17:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1116554973
Código de Verificación	11165549732510281717 41

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

932

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:17:02 PM horas del 28/10/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1116554973**
Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ TUMAY JONATHAN URIEL**

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

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

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 17:19:58 horas del 28/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1116554973,** Apellidos y Nombres **RODRIGUEZ TUMAY JONATHAN URIEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Consorcio Ayudas Diagnosticas,** con NIT **901906495-1** 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

TIC

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 1116554973 **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 28/10/2025 05:40 PM

Código Verificación: **LTF923B8WH**

Válida hasta: **26/01/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

HOJA DE VIDA

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa
"Camilo Torres Restrepo"

Aguazul-Casanare

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare, según Resolución No. 1339 del 3 de Diciembre de 2003.

Confiere A:

Jonathan Uriel Rodriguez Tumay

Identificado (a) con T.I. No. 9901281512 de Aguazul

El Título de:

Bachiller Técnico

Especialidad Administración Contable y de Sistemas

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

Pbro. Martín Julián Plazas Pérez
C.C. No. 74.741.112 de Nunchía
Rector

Luis Gustavo Avila Izquierdo
C.C. No. 9122.101 de Aguazul
Secretario

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 821 de 1994)
Anotado en el Control de Grados del plantel en el
Libro No. XI-3 Folio No. 253 Diploma No. 2015

Dado en Aguazul Casanare a los 03 días del mes de Diciembre de 2015

HOJA DE VIDA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMILO TORRES RESTREPO

Calle 15 No. 18-20 Tel. 6382515
Aguazul - Casanare

DANE: 185010000221 NIT: 800.050.998-0 Jornada: Diurna

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la Ciudad de Aguazul Casanare a los 03 días del mes de Diciembre de 2015, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría de la Institución Educativa "CAMILO TORRES RESTREPO", Institución Aprobada hasta grado Undécimo, en el Nivel de Educación Media por la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Técnica según Resolución No. 1339 del 3 de Diciembre de 2003.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER TÉCNICO
Especialidad Administración Contable y Sistemas

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

JONATHAN URIEL RODRÍGUEZ TUMAY
Identificado (a) con T.I. Nº 99012815502 de Aguazul

Es copia tomada del Acta General de Graduación No. 099 de fecha 03 de Diciembre de 2015, que consta de 127 estudiantes que inicia el nombre de: ACHAGUA CARDENAS DEIMER FABIAN y cierra con el nombre de: ZUÑIGA MORALES AIDA LUCIA.
Firmada y sellada por el Lic. MARTIN JAVIER PLAZAS PEREZ (Rector)
y LUZ DAMARIZ AVILA LEGUIZAMO (Secretaria)
Dada en Aguazul Casanare, a los 03 días del mes de Diciembre de 2015.

Lic. MARTIN JAVIER PLAZAS PEREZ
C.C. No. 74.751.112 de Aguazul
Rector

LUZ DAMARIZ AVILA LEGUIZAMO
C.C. No. 24.226.031 de Aguazul
Secretaria

NOTA: Según Decreto No. 1024 del 15 de Abril de 1982 No requiere autenticación de firmas

COMERCIALIZADORA BONED
Nit. 23351.364-1 Tel. de Imprenta

CONSORCIO IMÁGENES AVANZADAS

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO IMÁGENES AVANZADAS identificada con el NIT 901.899.550-6 certifica que, el señor **JONATHAN URIEL RODRIGUEZ TUMAY**, identificado con número de cédula N.° 1.116.554.973 de Aguazul, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día diecinueve (19) de diciembre del año 2024, hasta el día veinte (20) de enero del año 2025, desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativo en Salud, bajo la modalidad de contrato por obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Atender al usuario en el punto de información, asignación de citas, teniendo siempre una actitud positiva y de respeto al usuario.
- Orientar a los pacientes para garantizar una atención humanizada de forma oportuna y efectiva.
- Apoyo en atención y movilización de pacientes para la toma de estudios de imágenes diagnosticas en el área de radiología.
- Actuar como canal facilitador de intercomunicación entre el área de imagenología y la central de camilleros.
- Hacer seguimiento en las siguientes áreas asistenciales del Hospital Regional de la Orinoquia con el objeto de garantizar la atención oportuna de los pacientes que requieren la realización de algún procedimiento de diagnóstico del área de radiología.
- Gestionar las correcciones necesarias en la ordenes emitidas por las diferentes áreas asistenciales del Hospital Regional de la Orinoquia, de acuerdo a los hallazgos en el área de imagenología.
- Brindar información clara y oportuna al usuario con relación a las condiciones para la realización de los procedimientos: preparación, precauciones, hora del procedimiento, según se requiera para la adecuada atención del usuario.
- Atender y solucionar las dudas que surjan relacionadas con la atención integral del paciente.
- Brindar alternativas de solución y orientar al usuario con relación a los trámites administrativos que se deriven de la atención.
- Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los pacientes.
- Organización e impresión de resultados y grabación e impresión de imágenes en medio para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto.
- Informar al jefe inmediato las eventualidades presentadas que requieran ser gestionadas con el fin de mejorar los procesos de atención.
- Brindar apoyo logístico en diversas actividades según asignación.
- Apoyar el proceso de atención al usuario en la aplicación de encuestas de satisfacción y revisión y apertura del buzón de sugerencias

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Yopal–Casanare al 20 de enero del 2025.

Cordialmente,

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Consorcio Imágenes Avanzadas
NIT. 901.899.550-6

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal

Aprobó: Hulda Johanna Arguellez Becerra
Gerente

Elaboro: Jonathan Uriel Rodriguez Tumay
Tecnólogo en Talento Humano

Original: Historia Laboral
Copia 1: Al trabajador

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

CONSORCIO AVANZA RADIOLOGÍA

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO AVANZA RADIOLOGÍA identificada con el NIT 901.884.271-0 certifica que, el señor **JONATHAN URIEL RODRIGUEZ TUMAY**, identificado con número de cédula N.° 1.116.554.973 de Aguazul, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día veintinueve (29) de octubre del año 2024, hasta el día dieciocho (18) de diciembre del año 2024, desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativo en Salud , bajo la modalidad de contrato por obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Atender al usuario en el punto de información, asignación de citas, teniendo siempre una actitud positiva y de respeto al usuario.
- Orientar a los pacientes para garantizar una atención humanizada de forma oportuna y efectiva.
- Apoyo en atención y movilización de pacientes para la toma de estudios de imágenes diagnosticas en el área de radiología.
- Actuar como canal facilitador de intercomunicación entre el área de imagenología y la central de camilleros.
- Hacer seguimiento en las siguientes áreas asistenciales del Hospital Regional de la Orinoquia con el objeto de garantizar la atención oportuna de los pacientes que requieren la realización de algún procedimiento de diagnóstico del área de radiología.
- Gestionar las correcciones necesarias en la ordenes emitidas por las diferentes áreas asistenciales del Hospital Regional de la Orinoquia, de acuerdo a los hallazgos en el área de imagenología.
- Brindar información clara y oportuna al usuario con relación a las condiciones para la realización de los procedimientos: preparación, precauciones, hora del procedimiento, según se requiera para la adecuada atención del usuario.
- Atender y solucionar las dudas que surjan relacionadas con la atención integral del paciente.
- Brindar alternativas de solución y orientar al usuario con relación a los trámites administrativos que se deriven de la atención.
- Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los pacientes.
- Organización e impresión de resultados y grabación e impresión de imágenes en medio para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto.
- Informar al jefe inmediato las eventualidades presentadas que requieran ser gestionadas con el fin de mejorar los procesos de atención.
- Brindar apoyo logístico en diversas actividades según asignación.
- Apoyar el proceso de atención al usuario en la aplicación de encuestas de satisfacción y revisión y apertura del buzón de sugerencias

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Yopal–Casanare al 18 de diciembre del 2024.

Cordialmente,

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Consorcio Avanza Radiología
NIT. 901.884.271-0

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal

Aprobó: Hulda Johanna Arguellez Becerra
Gerente

Elaboro: Jonathan Uriel Rodriguez Tumay
Tecnólogo en Talento Humano

Original: Historia Laboral
Copia 1: Al trabajador

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

CONSORCIO RADIOLOGÍA CLÍNICA AVANZADA

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CONSORCIO RADIOLOGÍA CLÍNICA AVANZADA-RAC identificada con el NIT 901838068-6 certifica que, el señor **JONATHAN URIEL RODRIGUEZ TUMAY**, identificado con número de cédula N.° 1.116.554.973 de Aguazul, laboró para la organización en el periodo comprendido entre el día seis (06) de junio del año 2024, hasta el día veintiocho (28) de octubre del año 2024, desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativo en Salud, bajo la modalidad de contrato por obra y labor, realizando a cabalidad las siguientes funciones principales:

- Atender al usuario en el punto de información, asignación de citas, teniendo siempre una actitud positiva y de respeto al usuario.
- Orientar a los pacientes para garantizar una atención humanizada de forma oportuna y efectiva.
- Apoyo en atención y movilización de pacientes para la toma de estudios de imágenes diagnosticas en el área de radiología.
- Actuar como canal facilitador de intercomunicación entre el área de imagenología y la central de camilleros.
- Hacer seguimiento en las siguientes áreas asistenciales del Hospital Regional de la Orinoquia con el objeto de garantizar la atención oportuna de los pacientes que requieren la realización de algún procedimiento de diagnóstico del área de radiología.
- Gestionar las correcciones necesarias en la ordenes emitidas por las diferentes áreas asistenciales del Hospital Regional de la Orinoquia, de acuerdo a los hallazgos en el área de imagenología.
- Brindar información clara y oportuna al usuario con relación a las condiciones para la realización de los procedimientos: preparación, precauciones, hora del procedimiento, según se requiera para la adecuada atención del usuario.
- Atender y solucionar las dudas que surjan relacionadas con la atención integral del paciente.
- Brindar alternativas de solución y orientar al usuario con relación a los trámites administrativos que se deriven de la atención.
- Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los pacientes.
- Organización e impresión de resultados y grabación e impresión de imágenes en medio para su posterior entrega al usuario, verificando que la información corresponde al paciente correcto.
- Informar al jefe inmediato las eventualidades presentadas que requieran ser gestionadas con el fin de mejorar los procesos de atención.
- Brindar apoyo logístico en diversas actividades según asignación.
- Apoyar el proceso de atención al usuario en la aplicación de encuestas de satisfacción y revisión y apertura del buzón de sugerencias

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Yopal–Casanare al 24 de octubre del 2024.

Cordialmente,

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Consorcio Radiología Clínica Avanzada-RAC
NIT. 901.838.068-6

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal

Aprobó: Hulda Johanna Arguellez Becerra
Gerente

Elaboro: Jonathan Uriel Rodriguez Tumay
Técnico Nomina y Prestaciones Sociales

Original: Historia Laboral
Copia 1: Al trabajador

- Este documento es válido únicamente si tiene el sello seco -

VITIS OLEI
ACEITE DE VIDA
Nit. 900.268.802-6-039

VITIS OLEI S.A.S.
NIT: 900.268.802-6

CERTIFICA

Que el señor **JONATHAN URIEL RODRIGUEZ TUMAY**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.116.554.973 de Aguazul Casanare, laboró para esta empresa mediante contrato a termino fijo, desde el día 16 de julio de 2018 hasta el 23 de enero del 2020, desempeñando el cargo de **Auxiliar de Gestión Humana**, cumpliendo a cabalidad cada una de sus funciones.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado el día lunes 21 de septiembre de 2020 en el municipio de Maní Casanare.

Atentamente,

Alexandra Contreras Tolosa
Jefe de Gestión Humana

Calle 16 No. 3-108 Piso 2, Maní (Casanare)
g.humana.vitis.estero@vitisolei.com · gerencia@vitisolei.com
320 459 7888 - 310 861 4041

Calle 16 No. 3 - 108 Piso 2 Barrio El Centro, Maní - Casanare
Celular: 310 861 4041
www.vitisolei.com - asistente.gerencia@vitisolei.com

HOJA DE VIDA

HOTEL SEÑORIAL
NIT. 4.294.786-5

CERTIFICACIÓN LABORAL:

Por medio del presente documento, certificamos que el señor JONATHAN URIEL RODRÍGUEZ TUMAY, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.116.554.073 de Aguazul (Casanare), laboró a nuestros servicios durante el periodo comprendido entre el 12 de Enero de 2017 al 13 de Julio de 2017, desempeñando el cargo de Recepcionista, tiempo durante el cual se destacó por ser una persona responsable y cumplidor de sus obligaciones adquiridas.

La presente certificación se expide en Aguazul (Casanare), a los Quince (15) días del mes de Julio del año 2017.

DEISY ALEJANDRA GALVÁN GÓMEZ
C.C. No. 1.116.548.183 de Aguazul
Cel. 322 223 1528
Administradora

HOTEL SEÑORIAL NIT. 4.294.786-5

AGUAZUL - CASANARE
Carrera 19 No. 9-33 / 37

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 05a7ad54-b60b-4fd1-bddd-0b817a80da7

Nombres y apellidos / Full name: JONATHAN URIEL RODRIGUEZ TUMAY

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1116554973

Fecha de nacimiento / Date of birth: 28/01/1999

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3228935624

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID PFIZER	Primera	6	4	2021	PFIZER	EW3344	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	LUCILA DUARTE JERONIMO
COVID PFIZER	Segunda	27	4	2021	PFIZER	ET6924	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	LUCILA DUARTE JERONIMO
COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	4	2	2022	Oxford-AstraZeneca	78038	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	WILLIAM HONEY MEDINA CELY
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	17	6	2022	Green Cross	V50222005	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	MERY SOLANGIE PEREZ VELASQUEZ
VPH Particular	Primera	14	3	2023		W017443 MSD	IPS VACUNAR COLOMBIA VILLAVICENCIO	LEIDY YOLANDA RAMOS TARACHE
Hepatitis A Adultos Particular	Primera	14	3	2023		AHAVC109AE GSK	IPS VACUNAR COLOMBIA VILLAVICENCIO	LEIDY YOLANDA RAMOS TARACHE
Triple Viral Particular	Primera	25	4	2023		A59CF455A GSK	IPS VACUNAR COLOMBIA VILLAVICENCIO	LEIDY YOLANDA RAMOS TARACHE
Varicela Particular	Primera	25	4	2023		W023376 MSD	IPS VACUNAR COLOMBIA VILLAVICENCIO	LEIDY YOLANDA RAMOS TARACHE
Fiebre Amarilla Particular	Única	25	4	2023		W3A932V SANOFI	IPS VACUNAR COLOMBIA VILLAVICENCIO	LEIDY YOLANDA RAMOS TARACHE
Varicela Particular	Refuerzo	16	8	2023		W032801-MSD	IPS VACUNAR COLOMBIA VILLAVICENCIO	HERMINSON GUZMAN CASTELLANOS
VPH Particular	Segunda	16	8	2023		W022255-MSD	IPS VACUNAR COLOMBIA VILLAVICENCIO	HERMINSON GUZMAN CASTELLANOS
Hepatitis A Adultos Particular	Segunda	16	8	2023		W027736-GSK	IPS VACUNAR COLOMBIA VILLAVICENCIO	HERMINSON GUZMAN CASTELLANOS
Influenza Adultos Particular	Anual	14	8	2024		Y3A681V SANOFI	CENTRO DE ATENCIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA S.A.S YOPAL	YERLY FERNANDA MARTINEZ TEJEDOR

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

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis 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 Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - 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.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Neumococo 23	1	27-12-2022		
HA+B	1			
	2			
	3			
Contra Hepatitis A	1	14/3/23	AHAUC10162	
	2	16/08/23	WO2773	
Contra Hepatitis B	1	21/10/20	AHBBC825AC	
	2	29/3/21	UFX19918	
	3	06/3/22	UFX21002	
DPT				
Neumococo 13	1	25/10/2022		

Cruz Roja Colombiana
Seccional Casanare

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Carrera 18 No. 15 - 10 Yopal. Teléfono: (038) 635 7132

Fecha: 25-10-2022

Nombres: Jonathan Oriel

Apellidos: Rodriguez Tomay

No. Identificación: 1.116.884.973

FN: 28-01-1999 Edad: 23

Dirección de Residencia: Torre 10 Apt 204

Barrio: Conjunto Decisión

Biológico	Dosis	Fecha	Laboratorio y Lote	Firma Vacunador
Tétano	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	1 Refuerzo			
Varicela	1	15-04-2013	W023376	
	2	16/08/23	W032907	
Influenza	Anual	25-04-2023	AFLBA733A0	
Tifoidea				
VPH	1	14/3/2023	W019443	
	2	16/08/23	W022255	
	3			
Fiebre Amarilla	Única	25-04-2023	W3A932V	
Triple Viral		25-04-2023	AG9CF465A	

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1116554973
NOMBRES	JONATHAN URIEL
APELLIDOS	RODRIGUEZ TUMAY
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	YOPAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/11/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión:	10/28/2025 17:20:34	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JONATHAN URIEL RODRIGUEZ TUMAY, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.554.973,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 28 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

Certifica que:

JONATHAN URIEL RODRIGUEZ TUMAY

1116554973

APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE HUMANIZACIÓN 2024, encaminado a fomentar el buen trato y la Humanización en la Prestación del Servicio, generando conocimientos y promoviendo la empatía en las temáticas de: Política Institucional de Humanización, Decálogo de Humanización, Inteligencia Emocional, Valores Institucionales y Estrategias de Adaptación al Cambio.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

JN79LnYdC5

943

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

CERTIFICADO VIRTUAL DE REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL

2024 - 2027

JONATHAN URIEL RODRIGUEZ TUMAY

1116554973

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN 2024 - 2027, habiendo fortalecido su identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquia ESE,** desarrollando habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática: Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, política de humanización, derechos y deberes del usuario, referencia y contra referencia, autocontrol, higiene de manos-limpieza y desinfección - normas de bioseguridad - aislamiento de paciente, gestión de calidad, política de seguridad del paciente, seguridad y protección del medio ambiente, taller manejo biomédico, IAMII, plan anticorrupción SARLAF, servicio al ciudadano, auditoria MIPRES, guías médicas y protocolos de medicina general y especializada, Diagnostico Clima Organizacional, Política Institucional de Austeridad y Racionalización del Gasto, Política de Cero Papel, Política del Daño Antijurídico, Control Interno Disciplinario.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

0448

UNION TEMPORAL IMED

ESTADOS FINANCIEROS

UNION TEMPORAL IMED

SERVICIOS Y APOYO INTEGRADOS DEL LLANO S.A.S

★★★ SERVICIOS Y APOYO ★★★
INTEGRADOS
DEL LLANO...

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
SERVICIOS Y APOYO INTEGRADOS DEL LLANO S.A.S.
NIT: 901.263.797 – 8
Y EL CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICAN:

Que los estados financieros con corte a 30 de septiembre de 2025, han sido tomados fielmente de los libros electrónicos de contabilidad y estos son tramitados conforme a las normas internacionales de información financiera para PYMES las cuales fueron adoptadas en Colombia vía Decreto; 3022 de 2013, y demás normatividad conexa, las cifras registradas en ellos reflejan de manera fidedigna la situación financiera y el desempeño de la entidad "SAI DEL LLANO S.A.S." con domicilio en la carrera 8 No 15- 53, del municipio de Yopal.

Cualquier información adicional reposa en los archivos, y la administración de la empresa estará dispuesta a suministrarla.

Se firma en Yopal, a los veinticuatro (24) días del mes de octubre del año 2025.

Lizeth K. Torres González
C.C. 1.118.556.075 de Yopal
R/L SAI del Llano S.A.S.

Farid Eduardo Galán López
C.C. 1.118.556.244 de Yopal
Contador Público
T.P 224049– T UPTC

927

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **FARID EDUARDO GALÁN LÓPEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1118556244 de YOPAL (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 224049-T SI tiene vigente su Inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

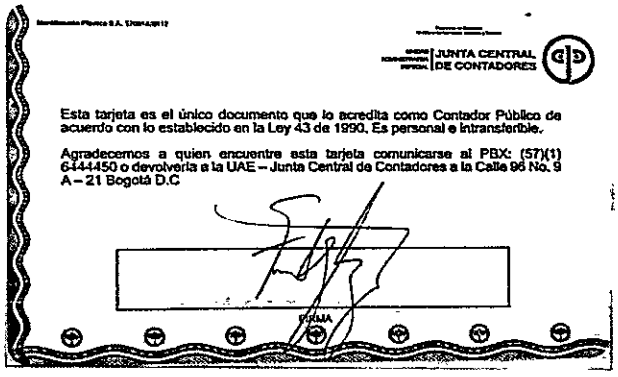
Dado en BOGOTÁ a los 11 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

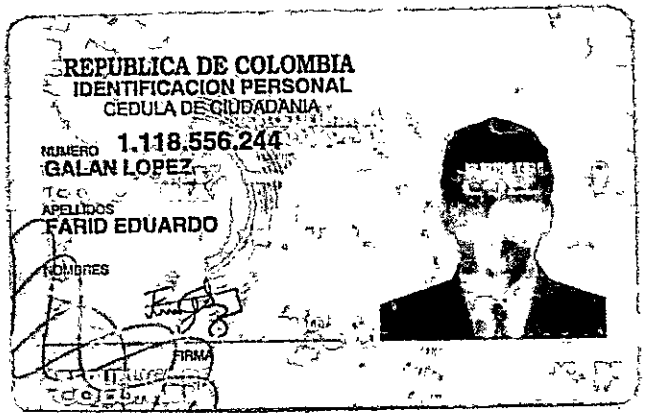
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

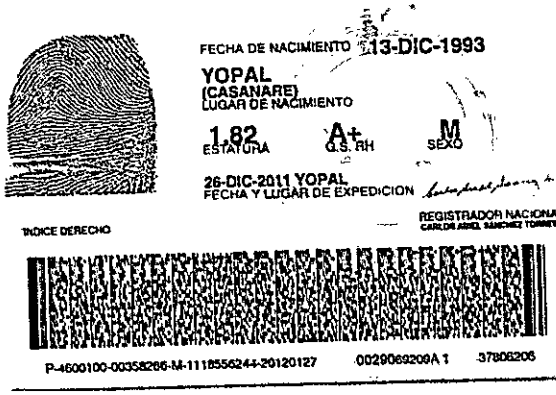
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado









928

SERVICIOS Y APOYO INTEGRADOS DEL LLANO

SERVICIOS Y APOYO INTEGRADOS DEL LLANO SAS
NIT: 901.263.797 - 8
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

	NOTAS		30/09/2025	30/09/2024
ACTIVOS CORRIENTES			**6.911.190.000**	**3.087.589.000**
Efectivo y equivalentes al efectivo	2	359.000		
Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar	3	6.910.831.000		
Otros activos no financieros corrientes (Inventarios)		-		
ACTIVOS NO CORRIENTES			-	-
Propiedades de Inversion		-		
Propiedades, planta y equipo		-		
Intangibles		-		
TOTAL ACTIVO			**6.911.190.000**	**3.087.589.000**
PASIVOS CORRIENTES			**14.276.000**	**187.146.000**
Pasivos financieras (costo)		-		
Cuentas corrientes comerciales por pagar	4	-		
Obligaciones corrientes por beneficios a los empleados		-		
PASIVOS NO CORRIENTES			**3.234.847.000**	**2.091.724.000**
Pasivos financieras (costo)		-		
Cuentas corrientes comerciales por pagar	5	3.234.847.000		
Pasivos financieras no corrientes		-		
TOTAL PASIVOS			**3.249.123.000**	**2.278.870.000**
PATRIMONIO			**3.662.067.000**	**808.719.000**
Capital emitido		20.000.000		
Utilidades del Ejercicio		3.128.586.000		
Excedentes acumulados		513.481.000		
TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO			**6.911.190.000**	**3.087.589.000**

LIZETH K. TORRES GONZÁLEZ
C.C. 1.118.556.075
REPRESENTANTE LEGAL

FARID E. GALAN LÓPEZ
CONTADOR PÚBLICO
TP. 224049-T UPTC

NOHEMI LÓPEZ CARRILLO
REVISORA FISCAL
TP. 121073-T UPTC

SERVICIOS Y APOYO
INTEGRADOS
DEL LLANO S.A.S.

SERVICIOS Y APOYO INTEGRADOS DEL LLANO SAS
NIT: 901.263.797 - 8
ESTADO DE RESULTADOS Y GANANCIAS ACUMULADAS
DE 01 DE ENERO A SEPTIEMBRE 30 DE 2025

	NOTAS		30/09/2025	30/09/2024
INGRESOS POR ACTIVIDADES			**5.238.037.000**	**1.105.578.000**
Generados por la prestación de servicios medicos sin internación.	6	5.238.037.000		
COSTO DE PRESTACION DE SERVICIOS			**(1.049.560.000)**	**(309.547.000)**
Incurrido prestación de servicios medicos sin internación.	7	(1.049.560.000)		
GASTOS OPERACIONALES			**(1.031.175.000)**	**(403.894.000)**
Gastos de administración	8	(1.031.175.000)		
Gastos de ventas		-		
UTILIDAD OPERACIONAL			**3.157.302.000**	**392.137.000**
INGRESOS NO OPERACIONALES			**25.000**	**1.000**
Financieros	9	25.000		
Diversos		-		
GASTOS NO OPERACIONALES			**(28.741.000)**	**(2.870.000)**
Financieros	10	(23.799.000)		
Gastos extraordinarios		-		
Gastos diversos	10	(4.942.000)		
UTILIDAD NO OPERACIONAL			**(28.716.000)**	**(2.869.000)**
UTILIDAD DEL EJERCICIO ANTES			**3.128.586.000**	**389.268.000**
Impuesto sobre las ganancias			-	-
UTILIDAD DEL EJERCICIO			**3.128.586.000**	**389.268.000**

LIZETH K. TORRES GONZÁLEZ
C.C. 1.118.556.075
REPRESENTANTE LEGAL

FARID E. GALÁN LÓPEZ
CONTADOR PUBLICO
TP. 224048-T UPTC

NOHEMI LÓPEZ CARRILLO
REVISORA FISCAL
TP. 121073-T UPTC

SERVICIOS Y APOYO INTEGRADOS DEL LLANO SAS

NIT: 901.263.797 - 8

NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS

Nota 1. Operaciones y políticas contables

SERVICIOS Y APOYO INTEGRADOS DEL LLANO SAS, es una persona juridica dedicada al comercio al por menor de productos farmaceuticos y medicinales, suministro de recurso humano, servicios administrativos, contruccion de obras civiles entre otras. Creada por documento privado de la asamblea constitutiva el 06 de marzo de 2019, registrada el 07 de marzo de 2019 bajo el numero 34505 del libro IX co el numero de matricula 140435, el domicilio de la entidad se ubica en la Carrera 23A No. 18 - 49 en la ciudad de Aguazul, departamento de Casanare.

El periodo a revelar comprende entre el 01 de enero y el 30 de septiembre del año 2025.
Las cifras son expresadas en pesos colombianos redondeada al multiplo de mil mas cercano.

Nota 2: Efectivo y equivalentes

Se tiene como política el mantener como recurso disponible, el suficiente efectivo para cumplir las obligaciones de carácter operativo.

Caja, dinero en efectivo		359.000
TOTAL		**359.000**

Nota 3: Cuentas comerciales por cobrar corrientes

Al 30 de septiembre se descompone de la siguiente manera:

Clientes		-
Inversiones		6.883.831.000
UT IDAM	382.687.000	
Consorcio Radiología Clínica Avanzada RAC	1.922.416.000	
Consorcio Avanza Radiología CAR	1.281.539.000	
Consorcio Imágenes Avanzadas CIA	378.932.000	
Consorcio Ayudas Diagnósticas CAD	2.918.257.000	
Anticipo de imp. O saldos a favor		-
Anticipo de Renta	-	
Saldo a favor de Renta	-	-
Avances y anticipos		27.000.000
TOTAL		**6.910.831.000**

Nota 4: Pasivos corrientes comerciales

Al 30 de septiembre se descompone de la siguiente manera:

Pasivos por impuestos corrientes		14.276.000
Provision RENTA	14.276.000	
TOTAL		**14.276.000**

Nota 5: Pasivos no corrientes comerciales

Al 30 de septiembre se descompone de la siguiente manera:

Pasivos financieras (costo)		-
Cuentas de operación conjunta		3.234.847.000
Consorcio Radiología Clínica Avanzada RAC	1.172.120.000	
Consorcio Avanza Radiología CAR	726.517.000	
Consorcio Imágenes Avanzadas CIA	245.006.000	
Consorcio Ayudas Diagnósticas CAD	1.091.204.000	
TOTAL		**3.234.847.000**

Nota 6: Ingresos

Al 30 de septiembre se descompone de la siguiente manera:

Incurrido prestación de servicios medicos sin internación.	5.238.037.000
TOTAL	**5.238.037.000**

Nota 7: Costos de venta

Al 30 de septiembre se descompone de la siguiente manera:

Incurrido prestación de servicios medicos sin internación.	1.049.560.000
TOTAL	**1.049.560.000**

Nota 8: Gastos de Administración

Al 30 de septiembre se descompone de la siguiente manera:

Gastos de Personal	658.856.000
Honorarios	75.905.000
Arrendamientos	180.473.000
Seguros	20.337.000
Servicios	13.883.000
Adecuaciones e instalaciones	-
Diversos	81.721.000
TOTAL	**1.031.175.000**

Nota 9: Ingresos no Operacionales

Al 30 de septiembre se descompone de la siguiente manera:

Financieros	25.000
Diversos	-
TOTAL	**25.000**

Nota 10: Gastos no Operacionales

Al 30 de septiembre se descompone de la siguiente manera:

Financieros		23.799.000
Bancarios	1.437.000	
Comisiones	3.487.000	
Intereses	3.801.000	
GMF	15.074.000	
Perdida en venta y retiro de bienes		-
Gastos diversos		4.942.000
TOTAL		**28.741.000**

Las notas hacen parte integral de los Estados Financieros.

LIZETH K. TORRES GONZÁLEZ
C.C. 1.118.556.075
REPRESENTANTE LEGAL

FARID E. GALAN LOPEZ
CONTADOR PÚBLICO
TP. 224049-T UPTC

NOHEMI LÓPEZ CARRILLO
REVISORA FISCAL
TP. 121073-T UPTC

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **FARID EDUARDO GALÁN LÓPEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1118556244 de YOPAL (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 224049-T SI tiene vigente su Inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********

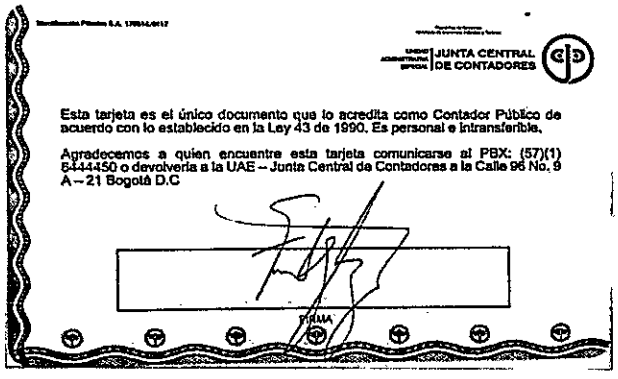
Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

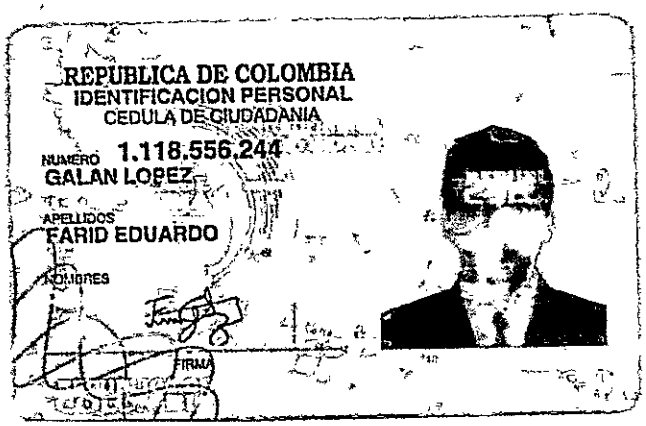
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado









933

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **NOHEMI LOPEZ CARRILLO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 47429226 de YOPAL (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 121073-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

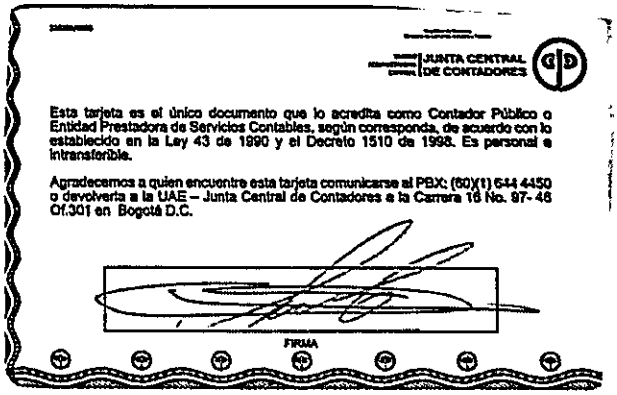
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

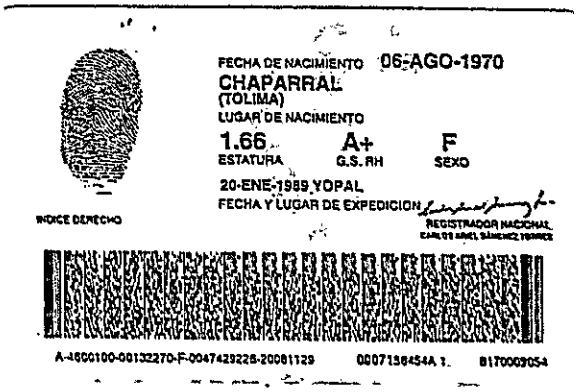
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado









934

UNION TEMPORAL IMED

STARMEDICA PLUS SAS

STARMEDICA PLUS S.A.S

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
STARMEDICA PLUS S.A.S.
NIT: 901.623.928–1
Y EL CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICAN:

Que los estados financieros con corte a 30 de septiembre de 2025, han sido tomados fielmente de los libros electrónicos de contabilidad y estos son tramitados conforme a las normas internacionales de información financiera para PYMES las cuales fueron adoptadas en Colombia vía Decreto; 3022 de 2013, y demás normatividad conexa, las cifras registradas en ellos reflejan de manera fidedigna la situación financiera y el desempeño de la entidad "STARMEDICA PLUS S.A.S." con domicilio en la trasversal 9c # 13 – 09, del municipio de Yopal.

Cualquier información adicional reposa en los archivos, y la administración de la empresa estará dispuesta a suministrarla.

Se firma en Yopal, a los veintidós (22) días del mes de octubre del año 2025.

Hulda Johanna Argüellez B.
C.C. 47.440.831 de Yopal
R/L StarMedica Plus S.A.S.

Nohemi López Carrillo
C.C. 47.429.226 de Yopal
Contador Público
T.P.121073– T UPTC

STARMEDICA PLUS S.A.S

STARMEDICA PLUS S.A.S.
NIT: 901.623.928 - 1
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
ESTADOS FINANCIEROS INDIVIDUALES
DEL 1° DE ENERO DE 2025 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
Cifras expresadas en pesos Colombianos

PASIVOS	NOTAS	30/09/2025	%	30/09/2024	%	VARIACIÓN SEPT. 2025-2024
PASIVO CORRIENTE		**696.754.000**	**12,64%**	**1.279.079.000**	**28,07%**	**-582.325.000**
PASIVOS FINANCIEROS		**-**	**0,00%**	**2.000.000**	**0,04%**	**- 2.000.000**
Bancos Nacionales	4		0,00%	-	0,00%	-
Particulares		-	0,00%	2.000.000	0,04%	- 2.000.000
PROVEEDORES	4					
Nacionales		573.756.000	10,41%	389.650.000	8,56%	184.106.000
TOTAL PROVEEDORES		**573.756.000**	**10,41%**	**389.650.000**	**8,56%**	**184.106.000**
CUENTAS POR PAGAR						
Ctas por Pagar a Contratistas			0,00%	705.236.000	15,49%	- 705.236.000
Costos y Gastos por Pagar		20.965.000	0,38%	6.383.000	0,14%	14.582.000
Dividendos por Pagar			0,00%		0,00%	-
Retencion en la Fuente en Renta		5.818.000	0,11%	12.590.000	0,28%	- 6.772.000
Retencion en la Fuente en IVA	4	-	0,00%	422.000	0,01%	- 422.000
Retencion de Industria y Comercio		-	0,00%	4.553.000	0,10%	- 4.553.000
Retenciones y Aportes Laborales		8.606.000	0,16%		0,00%	8.606.000
Acreedores Varios		-	0,00%	-	0,00%	-
TOTAL CUENTAS POR PAGAR		**35.389.000**	**0,64%**	**729.184.000**	**16,02%**	**-693.795.000**
PASIVO POR IMPUESTOS CORRIENTES						
Impuesto de Renta		-	0,00%	45.595.000	1,00%	- 45.595.000
Impuesto de IVA	4	-	0,00%	15.460.000	0,34%	- 15.460.000
Impuesto de Industria y Comercio		-	0,00%	11.065.000	0,24%	- 11.065.000
Impuesto Sobretasa			0,00%	24.139.000	0,53%	- 24.139.000
TOTAL IMPUESTOS CORRIENTES		**-**	**0,00%**	**96.259.000**	**2,11%**	**-96.259.000**
BENEFICIOS A EMPLEADOS						
Salarios por Pagar		23.421.000	0,43%	28.071.000	0,62%	-4.650.000
Cesantias		42.244.000	0,77%	18.330.000	0,40%	23.914.000
Intereses a las Cesantias		1.589.000	0,03%	1.828.000	0,04%	-239.000
Prima de servicios		8.874.000	0,16%	8.070.000	0,15%	804.000
Vacaciones		11.481.000	0,21%	5.687.000	0,12%	5.794.000
TOTAL BENEFICIOS A EMPLEADOS		**87.609.000**	**1,59%**	**61.986.000**	**1,33%**	**25.623.000**
PASIVO NO CORRIENTE		**1.323.236.000**	**24,01%**	**-**	**0,00%**	**1.323.236.000**
OTROS PASIVOS						
Anticipos y Avances Recibidos		1.323.236.000	24,01%		0,00%	1.323.236.000
Cuentas en participación		-	0,00%	-	0,00%	-
TOTAL PASIVOS FINANCIEROS NO CORRIENTES		**1.323.236.000**	**24,01%**	**-**	**0,00%**	**1.323.236.000**
TOTAL PASIVOS		**2.019.990.000**	**36,66%**	**1.279.079.000**	**28,07%**	**740.911.000**

PATRIMONIO	NOTAS	30/09/2025	%	30/09/2024	%	VARIACIÓN SEPT. 2025-2024
CAPITAL SOCIAL						
Capital Suscrito y Pagado		2.000.000.000	36,29%	2.000.000.000	43,94%	-
TOTAL CAPITAL SOCIAL		**2.000.000.000**	**36,29%**	**2.000.000.000**	**43,94%**	**-**
RESERVAS						
Reserva Legal Reservas Estatutarias			0,00%	-	0,00%	-
TOTAL RESERVAS		**-**	**0,00%**	**-**	**0,00%**	**-**
RESULTADO INTEGRAL DEL EJERCICIO						
Utilidad Integral del Ejercicio		915.904.000	16,62%	1.074.543.000	23,61%	-158.639.000
TOTAL RESULTADO INTEGRAL DEL EJERCICIO		**915.904.000**	**16,62%**	**1.074.543.000**	**23,61%**	**- 158.639.000**
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES						
Utilidades Acumuladas		574.693.000	10,43%	198.458.000	4,36%	376.235.000
TOTAL RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES		**574.693.000**	**10,43%**	**198.458.000**	**4,36%**	**376.235.000**
TOTAL PATRIMONIO		**3.490.597.000**	**63,34%**	**3.273.001.000**	**71,90%**	**217.596.000**
TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO		**5.510.587.000**	**100,00%**	**4.552.080.000**	**99,97%**	**958.507.000**

Las notas adjuntas forman un todo indivisible con los Estados Financieros (Ley 222 de 1995)

Hulda Johanna Arguelles B.
Representante Legal

Noberto López Carrillo
Contador T.P 121073-T

Farid Eduardo Galán López
Revisor Fiscal T.P 224049 - T

STARMEDICA PLUS S.A.S.
NIT: 901.623.928 - 1
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
ESTADOS FINANCIEROS INDIVIDUALES
DEL 1° DE ENERO DE 2025 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
Cifras expresadas en pesos Colombianos

ACTIVOS	NOTAS	30/09/2025	%	30/09/2024	%	VARIACIÓN SEPT. 2025-2024
ACTIVOS CORRIENTES		**5.282.600.000**	**95,86%**	**4.291.623.000**	**94,28%**	**$ 990.977.000**
EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO						
Caja	1,1	18.074.000	0,33%	91.456.000	2,01%	- 73.382.000
Bancos Cuentas de Ahorro		1.314.000	0,02%	6.069.000	0,13%	- 4.755.000
Bancos Cuenta Corriente		-	0,00%		0,00%	-
TOTAL EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO		**19.388.000**	**0,35%**	**97.525.000**	**2,14%**	**- 78.137.000**
INVERSIONES						
Inversiones en Negocios Conjuntos			0,00%	-	0,00%	-
Cuentas en participación			0,00%		0,00%	-
TOTAL INVERSIONES		**-**	**0,00%**	**-**	**0,00%**	**-**
DEUDORES COMERCIALES Y OTRAS						
Clientes		2.459.209.000	44,63%	797.788.000	17,53%	1.661.421.000
Deterioro de Valor de Clientes			0,00%	-	0,00%	-
Ctas por Cobrar a Socios/Accion.		1.990.000.000	36,11%	1.990.000.000	43,72%	-
Anticipos y Avances	2	814.003.000	14,77%	1.320.302.000	29,00%	- 506.299.000
Ingresos por Cobrar			0,00%		0,00%	-
Retención de garantía de Contratos		-	0,00%		0,00%	-
Ctas por Cobrar a Trabajadores			0,00%		0,00%	-
Otros deudores			0,00%	-	0,00%	-
TOTAL DEUDORES COMERCIALES Y OTRAS		**5.263.212.000**	**95,51%**	**4.108.090.000**	**90,25%**	**1.155.122.000**
ACTIVO POR IMPUESTOS CORRIENTES						
Anticipo Impuesto de Renta			0,00%	86.008.000	1,89%	- 86.008.000
Anticipo Impuesto de IVA	2		0,00%	-	0,00%	-
Retención en la fuente en renta			0,00%		0,00%	-
Retención de IVA			0,00%		0,00%	-
Retención de Industria y Comercio			0,00%		0,00%	-
Sobrantes en liquidacion privada de imp.			0,00%		0,00%	-
TOTAL ACTIVO POR IMPUESTOS CORRIENTES		**-**	**0,00%**	**86.008.000**	**1,89%**	**- 86.008.000**
INVENTARIOS						
Materiales para Imageneologia			0,00%		0,00%	-
TOTAL INVENTARIOS		**-**	**0,00%**	**-**	**0,00%**	**-**
ACTIVOS NO CORRIENTES		**227.987.000**	**4,14%**	**260.457.000**	**5,72%**	**- 32.470.000**
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO						
Maquinaria y equipo			0,00%		0,00%	-
Equipo de Oficina		10.457.000	0,19%	10.457.000	0,23%	-
Equipo de Computo y Comunicaciones			0,00%		0,00%	-
Equipo Médico Científico		250.000.000	4,54%	250.000.000	5,49%	-
Flota y Equipo de Transporte			0,00%		0,00%	-
Menos Depreciacion Acumulada		- 32.470.000	-0,59%		0,00%	- 32.470.000
Derechos (bienes en Lesing)			0,00%		0,00%	-
TOTAL PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO		**227.987.000**	**4,14%**	**260.457.000**	**5,72%**	**- 32.470.000**
TOTAL ACTIVOS		**5.510.587.000**	**100%**	**4.552.080.000**	**100%**	**958.507.000**

Las notas adjuntas forman un todo indivisible con los Estados Financieros (Ley 222 de 1995)

Hilda Johanna Argüellez B.
Representante Legal

Nohemi López Carrillo
Contador T.P 121073-T

Farid Eduardo Galán López
Revisor Fiscal T.P 224049 - T

STARMEDICA PLUS S.A.S.
NIT: 901.623.928 - 1
ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL
ESTADOS FINANCIEROS INDIVIDUALES
DEL 1° DE ENERO DE 2025 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
Cifras expresadas en pesos Colombianos

	NOTAS	30/09/2025	%	30/09/2024	%	VARIACIÓN SEPT. 2025-2024
INGRESOS POR ACTIVIDADES		**5.238.037.000**	**100%**	**3.843.095.000**	**100%**	**1.620.842.000**
Servicios médicos y actividades conexas		5.238.037.000	100%	3.617.195.000	94%	1.620.842.000
Alquiler de maquinaria y equipo		-	0%	225.900.000	6%	- 225.900.000
(-) Devoluciones, Descuentos y Rebajas			0%	-	0%	-
COSTO DE PRESTACION DE SERVICIOS		**1.769.124.000**		**1.317.278.000**		**451.846.000**
Costo en el apoyo de servicios médicos.		1.769.124.000	33,77%	1.187.261.000	30,89%	581.863.000
Costo en Alquiler de maquinaria y equipo.		-	0,00%	130.017.000	3,38%	-130.017.000
UTILIDAD BRUTA DE VENTAS		**3.468.913.000**	**33,77%**	**2.525.817.000**	**30,89%**	**943.096.000**
MENOS GASTOS DE ADMINISTRACION		**2.430.135.000**	**100%**	**1.417.923.000**	**100%**	**1.012.212.000**
Gastos por Beneficios a los Empleados		1.131.654.000	46,57%	977.598.000	68,95%	154.056.000
Honorarios		153.419.000	6,31%	128.256.000	9,05%	25.163.000
Impuestos			0,00%	-	0,00%	-
Arrendamientos		180.473.000	7,43%	148.830.000	10,50%	31.643.000
Contribuciones y Afiliaciones			0,00%	-	0,00%	-
Seguros	6	50.000.000	2,06%	48.994.000	3,46%	1.006.000
Servicios		25.444.000	1,05%	3.968.000	0,28%	21.476.000
Gastos Legales			0,00%	1.903.000	0,13%	- 1.903.000
Mantenimiento y Reparaciones			0,00%	176.000	0,01%	- 176.000
Adecuación e Instalación			0,00%	897.000	0,06%	- 897.000
Gastos de Viaje			0,00%	-	0,00%	-
Depreciaciones			0,00%	-	0,00%	-
Amortizaciones			0,00%	-	0,00%	-
Diversos		889.145.000	36,59%	107.301.000	7,57%	781.844.000
MENOS GASTOS DE OPERACIÓN		**604.000**	**0,02%**	**12.627.000**	**0,89%**	**- 12.023.000**
Gastos por Beneficios a los Empleados			0,00%	8.746.000	0,62%	- 8.746.000
Servicios	6		0,00%	3.881.000	0,27%	- 3.881.000
Seguros		604.000	0,02%		0,00%	604.000
Diversos		-	0,00%		0,00%	-
UTILIDAD OPERACIONAL		**1.038.174.000**	**70,05%**	**1.095.267.000**	**56,14%**	**- 57.093.000**
MAS INGRESOS NO OPERACIONALES		**32.000**	**100%**	**521.000**	**100%**	**- 489.000**
Financieros		32.000	100,00%	17.000	3,26%	15.000
Utilidad en venta de activos			0,00%		0,00%	-
Recuperaciones			0,00%	504.000	96,74%	- 504.000
Diversos			0,00%		0,00%	-
MENOS GASTOS NO OPERACIONALES		**51.519.000**	**100%**	**21.245.000**	**100%**	**30.274.000**
Gastos Financieros		39.540.000	76,75%	21.238.000	99,97%	18.302.000
Perdida en venta y retiro de bienes			0,00%	-	0%	-
Gastos Extraordinarios			0,00%	7.000	0,03%	- 7.000
Gastos Diversos		11.979.000	23,25%	-	0,00%	11.979.000
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTO		**986.687.000**		**1.074.543.000**		**- 87.856.000**
IMPUESTO DE RENTA		70.783.000		-		70.783.000
IMPUESTO PARA LA EQUIDAD CREE						-
RESULTADO INTEGRAL TOTAL		**915.904.000**		**1.074.543.000**		**- 158.639.000**

Las notas adjuntas forman un todo indivisible con los Estados Financieros (Ley 222 de 1995)

Hulda Johanna Arguelles B.
Representante Legal

Nohemi López Carrillo
Contador T.P 121073-T

Farid Eduardo Galán López
Revisor Fiscal T.P 224049 - T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:

QUIEN INTERESE

Que el contador público **FARID EDUARDO GALÁN LÓPEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1118556244 de YOPAL (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 224049-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

224049-T



FARID EDUARDO
GALÁN LÓPEZ
C.C. 1118556244
RES. INSCRIPCION 1586 DEL 29/12/2016
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

240613 240766

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.556.244
GALAN LOPEZ
APELLIDOS
FARID EDUARDO
NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC-1993
YOPAL (CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.82 ESTATURA A+ G.S. RH M SEXO
28-DIC-2011 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

P-4600100-00358266-M-1118556244-20120127 0029092203A 1 37806206

939

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **NOHEMI LOPEZ CARRILLO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 47429226 de YOPAL (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 121073-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

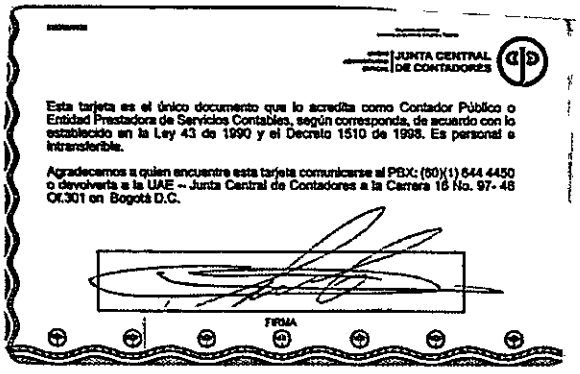
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

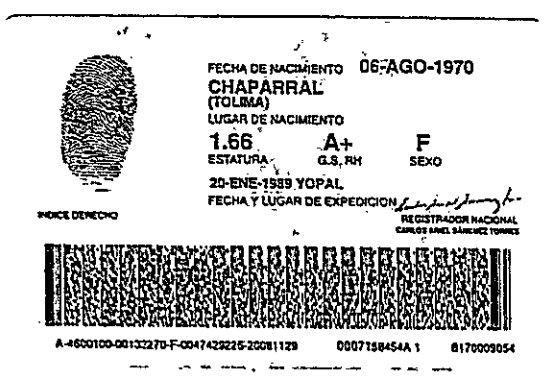
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado









UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **NOHEMI LOPEZ CARRILLO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 47429226 de YOPAL (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 121073-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********

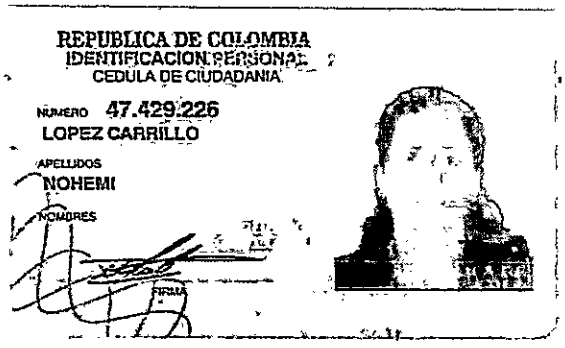
Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

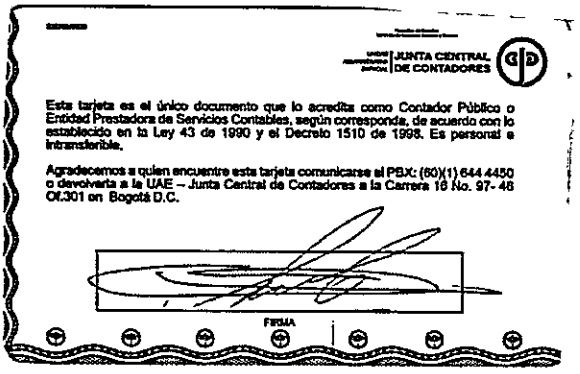
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

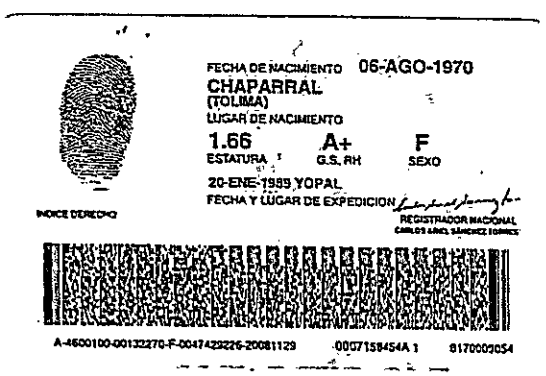
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado









REVELACIONES A LOS ESTADOS FINANCIEROS
A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

INFORMACIÓN	REFERENCIA:
STARMEDICA PLUS S.A.S. **901.623.928 - 1**	NIIF PYMES 3.23 a
Estado de Notas a los Estados Financieros	NIIF PYMES 3.17 e
ESTADOS FINANCIEROS SEPARADOS	NIIF PYMES 3.23 b
Corte a septiembre 30 de 2025	NIIF PYMES 3.23 c
Cifras: Pesos Colombianos	NIIF PYMES 13.23 d
Redondeadas al múltiplo de mil más cercano	NIIF PYMES 3.23 e

A. Revelaciones de Carácter General:

1. Domicilio social y del desarrollo de las actividades, forma legal y país de constitución (NIIF PYMES 3.24 a):

- **Domicilio Social:** El domicilio social de la entidad es en la transversal 9C # 13-09 el municipio de Yopal, Departamento de Casanare, República de Colombia.

- **Lugar del desarrollo de sus actividades:** Sus actividades se desarrollan principalmente en el departamento de Casanare (Colombia).

- **Forma legal:** Sociedad por Acciones Simplificada de derecho privado, dedicada al Auditoría de servicios médicos, Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p., comercio al por mayor de equipos y productos medicinales, farmacéuticos, cosméticos y de tocador, actividades de agencias de empleo temporal, actividades de consultaría de gestión, mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo, construcción de otras obras de ingeniería civil y en general cualquier actividad comercial o civil, licita. Constituida mediante documento privado el 03 de agosto de 2022 y registrado el 16 de agosto con matrícula mercantil número 166437. cuyas modificaciones constan en el Certificado de Existencia y Representación Legal.

- **País de constitución:** Colombia.

2. Descripción de la Naturaleza de las operaciones y de las principales actividades (NIIF PYMES 3.24 b):

2.1. Naturaleza de las operaciones:

Las cifras y demás datos presentados en los estados financieros se refieren a la fabricación de abonos en cada una de las diferentes modalidades.

2.2. Principales actividades:

Las principales actividades de la entidad y su descripción son:

Actividades	Breve descripción de las actividades
Servicios médicos y actividades conexas, Apoyo en diagnostico con imágenes	Servicio médico, atención a pacientes y entrega de diagnósticos con imágenes sin internación.
Alquiler de maquinaria y equipo médico-científico	Alquiler de máquinas para uso diagnóstico médico por imágenes.
Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p.	Asesoría y acompañamiento en el manejo de pacientes, toma de exámenes y procedimientos para cumplir con las necesidades del cliente.

3. Término de duración

La duración legal de la entidad es indefinida según se consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de la ciudad de la sede social.

4. Hipótesis de Entidad en Marcha (NIIF PYMES 3.8, 3.9)

La entidad opera bajo la hipótesis de empresa en marcha. No existen indicios que permitan concluir que la entidad no estará en marcha en el periodo siguiente.

5. Declaración de cumplimiento de las NIIF como base de preparación de los Estados Financieros (NIIF PYMES 8.4)

Estos estados financieros se han elaborado cumpliendo con las Normas Internacionales de Contabilidad e Información Financiera para Pequeñas y Medianas Entidades (NIIF-PYMES) emitidas por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB), adoptadas en Colombia mediante los decretos 2420 de 2015, modificado por el Decreto 2496 de 2015 y por los Decretos 2101, 2131 de 2016, que deben auditarse bajo especificaciones del Decreto 302 de 2015 y 2132 de 2016.

6. Políticas contables significativas aplicadas:

6.1. Bases de medición utilizadas para la elaboración de los Estados Financieros (NIIF PYMES 8.4a)

Los estados financieros han sido elaborados sobre la base del costo histórico excepto por:

- Las cuentas comerciales por cobrar se miden por su costo amortizado, es decir, por el valor presente que representa la pérdida de valor en el tiempo ocasionada por los impagos.
- Las propiedades, Planta y Equipo y Propiedades de Inversión se miden por su costo menos su depreciación o amortización acumulada basándose en vidas útiles razonablemente establecidas, siempre y cuando no se hayan establecido vidas residuales.

7. Causas de incertidumbre en las estimaciones (NIIF PYMES 8.7)

No se tiene evidencia de riesgos importantes que puedan ocasionar ajustes significativos en el valor en libros de los activos o pasivos en el periodo contable siguiente.

8. Hechos ocurridos después del cierre contable del periodo anterior:

8.1. Órgano que aprueba los estados financieros (NIIF PYMES 32.9):

Los estados financieros fueron aprobados por la asamblea de accionistas.

8.2. Imposibilidad de los accionistas, o similares para cambiar las cifras en los estados financieros (NIIF PYMES 32.9):

Una vez autorizados los estados financieros la asamblea no tiene el poder de hacer u ordenar cambios en las cifras ni demás datos que los conforman.

8.3. Hechos posteriores al cierre que requirieron ajustes (NIIF PYMES 32.10):

Los hechos ocurridos en el año anterior que no se conocieron antes de la fecha de cierre, tales como ingresos y gastos por facturar fueron reconocidos o provisionados en los Estados Financieros. Ninguna operación del año anterior quedó sin registrarse, pues fueron reconocidos incluso si faltaban documentos como facturas o documentos equivalentes.

9. Políticas Contables, Cambios en estimaciones y errores:

9.1 Cambios voluntarios en Políticas Contables (NIIF PYMES 10.14):

No se realizó ningún cambio voluntario de políticas contables durante el periodo.

9.2 Cambios en estimaciones contables (NIIF PYMES 10.18):

No se presentaron cambios en estimaciones durante el periodo, tales como variaciones en las vidas útiles, valores residuales, ni en otras bases de estimación que deban aplicarse prospectivamente.

9.3 Corrección de errores de periodos anteriores (NIIF PYMES 10.23):

No se detectaron errores importantes de periodos anteriores.

B. Notas Específicas que apoyan las partidas presentadas en los estados financieros (NIIF PYMES 8.4 c)

1. Efectivo y Equivalentes de Efectivo:

1.1. Componentes del Efectivo y sus Equivalentes (NIIF PYMES 7.20):

Concepto	Saldo actual	Saldo año anterior	Variación
Efectivo y equivalentes al efectivo:	**19.388.000**	**97.525.000**	**-78.137.000**
Caja General	18.074.000	91.456.000	-73.382.000
Cuentas Nacionales	1.314.000	6.069.000	-4.755.000

1.2. Criterios adoptados para determinar la composición de la partida efectivo y equivalentes al efectivo (NIIF PYMES 7.20):

Los criterios para separar el efectivo y sus equivalentes son los siguientes:

- Solo se clasifica como equivalente de efectivo a una partida que sea fácilmente convertible en dinero a la vista en menos de tres meses, que no genere intereses o que los genere a tasas inferiores al 2% mensual.
- Los depósitos entregados a terceros de los que se espere una devolución se reconocen como "efectivo restringido".

2. Detalle de las Cuentas por Cobrar (NIIF PYMES 4.2 b, 23.30 b)

Las cuentas por cobrar y otras cuentas corrientes por cobrar están compuestas por el importe de cartera la cual se deriva de la venta de los abonos fabricados en sus diferentes modalidades, y los diferentes anticipos entregados a diferentes terceros para la adquisición de bienes y servicios para el desarrollo de su objeto social.

Concepto	Saldo actual	Saldo año anterior	Variación
Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar corrientes	**5.263.212.000**	**4.108.090.000**	**1.155.122.000**
Clientes nacionales	2.459.209.000	797.788.000	1.661.421.000
Cuentas por cobrar a socios	1.990.000.000	1.990.000.000	-
Anticipos y avances a proveedores	814.003.000	1.320.302.000	(506.299.000)
Otros activos no financieros corrientes por cobrar	-	**86.008.000**	**(86.008.000)**
Anticipo De Impto de renta y comp.	-	59.977.000	(59.977.000)
Anticipo de impto. de industria y comercio	-	11.065.000	(11.065.000)
Anticipo de impto. De IVA	-	3.968.000	(3.968.000)
Retención en la fuente de IVA	-	10.998.000	(10.998.000)

Las presentes partidas no contienen perdidas por deterioro no reflejan evidencia objetiva de dicha perdida además no cuenta con rubricas susceptibles de dar de baja de la información financiera de la entidad.

3. Detalle de los elementos de propiedad planta y equipo

3.1 Bases de Medición de Propiedades, Planta y Equipo (NIIF PYMES 17.31a):

Las bases de medición para determinar el valor en libros de estos activos es el costo.

3.2 Métodos de depreciación utilizados (NIIF PYMES 17.31b):

Todas las Propiedades, Planta y Equipo se deprecian usando el método de la línea recta.

3.3 Vidas útiles (NIIF PYMES 17.31 c):

Los elementos de Propiedades, Planta y Equipo se deprecian utilizando las siguientes vidas útiles, los adquiridos a partir del 01 de enero de 2023 en adelante, los anteriores a la fecha se depreciarán por el remanente de su vida útil:

Activo	Vida útil estimada en años
a) Equipo de oficina	10 años
b) Equipo de cómputo	5 años
c) Flota y equipo de transporte	10 años
d) Hoverhaul	Los Overhaul son mantenimientos periódicos programados que se realizan con una periodicidad superior a un año. Estos se reconocerán como un componente separado.

3.4 Propiedades de Inversión (NIIF PYMES 17.32 c):

Se poseen propiedades de inversión cuyo valor razonable no puede medirse con fiabilidad sin esfuerzo o costo desproporcionado.

Las razones por las que la medición del valor Razonable involucraría un esfuerzo o costo desproporcionado para los elementos de propiedades de inversión son:

✓ Estos elementos no se tienen para la venta.
✓ Reconocer valores razonables para Propiedad de Inversión implicaría aumentar los ingresos (o las pérdidas) introduciendo volatilidad al Estado de Resultados.
✓ No se encontró un beneficio de incrementar o reducir las utilidades con la especulación de precios, pues no existen mercados activos para este tipo de bienes.
✓ La entidad tendría que pagar por avalúos cuando no encuentra una relación costo beneficio positiva en dicha información.

En base a esto la propiedad de inversión se medirá al costo y sus requisitos de revelación de información financiera serán los mismos propuestos en las revelaciones de propiedad planta y equipo.

4. Cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar:

Las cuentas corrientes comerciales por pagar están comprendidas por los rubros de proveedores y costos, gastos por pagar, obligaciones contraídas con diferentes terceros en el desarrollo de su objeto social;

Concepto	Saldo actual	Saldo año anterior	Variación
Pasivos financieros (costo)	**573.756.000**	**391.650.000**	**182.106.000**
Bancos nacionales	-	-	-
Socios y accionistas	-	2.000.000	(2.000.000)
Proveedores nacionales	573.756.000	389.650.000	184.106.000

Concepto	Saldo actual	Saldo año anterior	Variación
Cuentas corrientes comerciales por pagar	**35.389.000**	**729.184.000**	**(693.795.000)**
A contratistas	-	705.236.000	(705.236.000)
Costos y gastos por pagar	20.965.000	6.383.000	14.582.000
Retencion en la fuente en Renta	5.818.000	12.590.000	(6.772.000)
Retencion en la fuente en IVA	-	422.000	(422.000)
Retencion en la fuente en ICA	-	4.553.000	(4.553.000)
Retenciones y aportes laborales	8.606.000	-	8.606.000
Deudas con accionistas	-	-	-
Anticipos y avances	-	-	-

Concepto	Saldo actual	Saldo año anterior	Variación
Obligaciones corrientes por benficios a los empleados	**87.609.000**	**61.986.000**	**1.144.000**
Salarios por pagar	23.421.000	28.071.000	(4.650.000)
Cesantias	42.244.000	18.330.000	
Intereses de cesantias	1.589.000	1.828.000	
Prima de servicios	8.874.000	8.070.000	
Vacaciones	11.481.000	5.687.000	5.794.000

Concepto	Saldo actual	Saldo año anterior	Variación
Otras cuentas corrientes por pagar	**-**	**96.259.000**	**(96.259.000)**
Impuesto de RENTA		45.595.000	(45.595.000)
Impuesto de IVA		15.460.000	(15.460.000)
Impuesto de ICA		11.065.000	(11.065.000)
Impuesto sobretasa		24.139.000	(24.139.000)

4.1. Otros pasivos no financieros corrientes:

Estas obligaciones reconocen los anticipos percibidos por la celebración de contratos para la prestación de servicios y valores recibidos para terceros, fondos que no son recursos de la entidad.

5. Ingresos por actividades ordinarias:

Métodos usados para determinar el grado de realización del contrato en proceso (NIIF PYMES 23.31c);

Se reconocerán los ingresos al momento de entregar los diferentes servicios, los cuales serán facturados simultáneamente a la prestación de los diferentes servicios.

6. Costos y gastos operacionales:

Métodos usados para determinar el grado de realización del contrato en proceso (NIIF PYMES 23.31c);

Se reconocerán los costos y gastos al momento de recibir los diferentes bienes y servicios, los cuales cumples con los distintos requisitos fiscales para ser reconocidos como deducible en los diferentes impuestos.

Concepto	Saldo actual	Saldo año anterior	Variación
Gastos de administracion	**2.430.135.000**	**1.417.923.000**	**1.012.212.000**
Gastos de personal	1.131.654.000	977.598.000	154.056.000
Honorarios	153.419.000	128.256.000	25.163.000
Impuestos	-	-	-
Arrendamientos	180.473.000	148.830.000	31.643.000
Contribuciones y afiliaciones	-	-	-
Seguros	50.000.000	48.994.000	1.006.000
Servicios	25.444.000	3.968.000	21.476.000
Gastos legales	-	1.903.000	(1.903.000)
Mantenimiento y reparaciones	-	176.000	(176.000)
Adecuación e instalación	-	897.000	(897.000)
Gastos de viaje	-	-	-
Diversos	889.145.000	107.301.000	781.844.000

Hulda Johanna Argüelles B.
C.C. 47.440.831 de Yopal
R. L. STARMEDICA PLUS S.A.S.

Nohemi López Carrillo
C.C. 47.429.226 de Yopal
Contador Público
T. .P 121073– T UPTC

UNION TEMPORAL IMED

DECLARACIÓN DE RENTA

DIAN

Declaración de renta y complementario para personas jurídicas y asimiladas y personas naturales y asimiladas no residentes y sucesiones ilíquidas de causantes no residentes, o de ingresos y patrimonio para entidades obligadas a declarar

PRIVADA

110

1. Año 2024 — 29. Fracción año gravable siguiente ☐

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 1117621676570

(415)7707212489984(8020) 000111762167657 0

Datos del declarante

5. No. Identificación Tributaria (NIT)	6.DV.	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9012637978	8				

11. Razón social: SERVICIOS Y APOYO INTEGRADOS DEL LLANO S.A.S

12. Cód. Direcc. Seccional: 44

24. Actividad económica principal: 8691

Corrección — 25. Cód. — 26. No Formulario anterior — 30. Renuncio a pertenecer al Régimen Tributario Especial — 31. Vinculado al pago de obras por impuestos

Datos informativos — 33. Total costos y gastos de nómina: 0 — 34. Aportes al sistema de seguridad social: 0 — 35. Aportes al SENA, ICBF, cajas de compensación: 0

Patrimonio	Efectivo y equivalentes al efectivo	36	359,000	**Renta**	Renta exenta	77	0
	Inversiones e instrumentos financieros derivados	37	3,781,189,000		Rentas gravables	78	0
	Cuentas, documentos y arrendamientos financieros por cobrar	38	27,000,000		**Renta líquida gravable**	79	191,880,000
	Inventarios	39	0	**Ganancias ocasionales**	Ingresos por ganancias ocasionales	80	0
	Activos intangibles	40	0		Costos por ganancias ocasionales	81	0
	Activos biológicos	41	0		Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	82	0
	Propiedades, planta y equipo, propiedades de inversión y ANCMV	42	0		**Ganancias ocasionales gravables**	83	0
	Otros activos	43	52,882,000	**Impuesto sobre las rentas líquidas gravables**	Sobre la renta líquida gravable	84	67,158,000
	Total patrimonio bruto	44	3,861,430,000		Puntos adicionales a la tarifa del impuesto renta	85	0
	Pasivos	45	3,327,949,000		De dividendos y participaciones grav. a la tarifa del 10% año 2022 y al 20% año 2023 y siguientes (base casilla 54)	86	0
	Total patrimonio líquido	46	533,481,000		De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 E.T. (base casilla 55)	87	0
Ingresos	Ingresos brutos de actividades ordinarias	47	2,401,918,000		De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 27% (base casilla 56)	88	0
	Ingresos financieros	48	10,000		De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 ET (base casilla 53)	89	0
	Dividendos y participaciones no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	49	0		De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 33% (base casilla 52)	90	0
	Dividendos y participaciones distribuidos por entidades no residentes en Colombia a una CHC y prima en colocación de acciones.	50	0		**Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables**	91	67,158,000
	Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general provenientes de sociedades y entidades extranjeras o de sociedades nacionales	51	0	**Liquidación privada**	Valor a adicionar (VAA)	92	0
	Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2016 y anteriores)	52	0		Descuentos tributarios	93	0
	Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2017 y siguientes)	53	0		**Impuesto neto de renta** (sin impuesto adicionado)	94	67,158,000
	Dividendos y participaciones gravadas a las tarifas de los artículos 245 o 246 E.T.	54	0		Impuesto a adicionar (IA)	95	0
	Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - utilidades generadas a partir del año 2017)	55	0		**Impuesto neto de renta** (con impuesto adicionado)	96	67,158,000
	Dividendos y participaciones provenientes de proyectos calificados como megainversión gravadas al 27%	56	0		**Impuesto de ganancias ocasionales**	97	0
	Otros ingresos	57	0		Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	98	0
	Total ingresos brutos	58	2,401,928,000		**Total impuesto a cargo**	99	67,158,000
	Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas	59	0		Valor inversión obras por impuestos hasta del 50% del valor de la casilla 99 (Modalidad de pago 1)	100	0
	Ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	60	0		Descuento efectivo inversión obras por impuestos (Modalidad de pago 2)	101	0
	Total ingresos netos	61	2,401,928,000		Crédito fiscal artículo 256-1 E.T.	102	0
Costos y deducciones	Costos	62	1,459,250,000		Anticipo renta liquidado año gravable anterior	103	4,844,000
	Gastos de administración	63	746,740,000		Saldo a favor año gravable anterior sin solicitud de devolución y compensación	104	0
	Gastos de distribución y ventas	64	219,000	**Retenciones**	Autorretenciones	105	0
	Gastos financieros	65	3,839,000		Otras retenciones	106	48,038,000
	Otros gastos y deducciones	66	0		**Total retenciones año gravable a declarar**	107	48,038,000
	Total costos y gastos deducibles	67	2,210,048,000		Anticipo renta para el año gravable siguiente	108	0
ESAL (R.T.E.)	Inversiones efectuadas en el año	68	0		Anticipo Puntos adicionales año gravable anterior	109	0
	Inversiones liquidadas de períodos gravables anteriores	69	0		Anticipo Puntos adicionales año gravable siguiente	110	0
Renta	Renta por recuperación de deducciones	70	0		**Saldo a pagar por impuesto**	111	14,276,000
	Renta pasiva - ECE sin residencia fiscal en Colombia	71	0		Sanciones	112	0
	Renta líquida ordinaria del ejercicio	72	191,880,000		**Total saldo a pagar**	113	14,276,000
	Pérdida líquida del ejercicio	73	0		**Total saldo a favor**	114	0
	Compensaciones	74	0		Valor impuesto exigible por obras por Impuestos Modalidad de pago 1	115	0
	Renta líquida	75	191,880,000		Valor total proyecto obras por Impuestos Modalidad de pago 2	116	0
	Renta presuntiva	76	0		Aporte voluntario Art. 244-1 E.T	117	0

981. Cód. Representación ☐☐

Firma del declarante o de quien lo representa

982. Código Contador o Revisor Fiscal ☐

Firma Contador o Revisor Fiscal — 994. Con salvedades ☐

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

DIAN — 2025-05-23 / 05:28:59 PM — Fecha Acuse de Recibo — Firmado

980. Pago total $ 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

91900299950357

950

RECIBO

DIAN

Declaración de renta y complementario para personas jurídicas y asimiladas y personas naturales y asimiladas no residentes y sucesiones ilíquidas de causantes no residentes, o de ingresos y patrimonio para entidades obligadas a declarar

PRIVADA

110

1. Año: 2024 — 29. Fracción año gravable siguiente: ☐

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 1117622520994

(415)7707212489984(8020) 000111762252099 4

Datos del declarante

5. No. Identificación Tributaria (NIT)	6.DV.	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
901623928	1				

11. Razón social: STARMEDICA PLUS SAS

12. Cód. Direcc. Seccional: 44

24. Actividad económica principal: 8691

Corrección — 25. Cód. — 26. No Formulario anterior — 30. Renuncio a pertenecer al Régimen Tributario Especial — 31. Vinculado al pago de obras por impuestos

Datos informativos — 33. Total costos y gastos de nómina: 0 — 34. Aportes al sistema de seguridad social: 0 — 35. Aportes al SENA, ICBF, cajas de compensación: 0

Patrimonio

Efectivo y equivalentes al efectivo	36	74,861,000
Inversiones e instrumentos financieros derivados	37	5,115,336,000
Cuentas, documentos y arrendamientos financieros por cobrar	38	1,672,511,000
Inventarios	39	0
Activos intangibles	40	0
Activos biológicos	41	0
Propiedades, planta y equipo, propiedades de inversión y ANCMV	42	227,987,000
Otros activos	43	183,377,000
Total patrimonio bruto	44	7,274,072,000
Pasivos	45	6,689,379,000
Total patrimonio líquido	46	584,693,000

Ingresos

Ingresos brutos de actividades ordinarias	47	9,106,086,000
Ingresos financieros	48	545,000
Dividendos y participaciones no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	49	0
Dividendos y participaciones distribuidos por entidades no residentes en Colombia a una CHC y prima en colocación de acciones.	50	0
Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general provenientes de sociedades y entidades extranjeras o de sociedades nacionales	51	0
Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2016 y anteriores)	52	0
Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2017 y siguientes)	53	0
Dividendos y participaciones gravadas a las tarifas de los artículos 245 o 246 E.T.	54	0
Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - utilidades generadas a partir del año 2017)	55	0
Dividendos y participaciones provenientes de proyectos calificados como megainversión gravadas al 27%	56	0
Otros ingresos	57	0
Total ingresos brutos	58	9,106,631,000
Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas	59	0
Ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	60	0
Total ingresos netos	61	9,106,631,000

Costos y deducciones

Costos	62	5,973,344,000
Gastos de administración	63	2,409,420,000
Gastos de distribución y ventas	64	13,029,000
Gastos financieros	65	25,139,000
Otros gastos y deducciones	66	0
Total costos y gastos deducibles	67	8,420,932,000

ESAL (R.T.E.)

Inversiones efectuadas en el año	68	0
Inversiones liquidadas de períodos gravables anteriores	69	0

Renta

Renta por recuperación de deducciones	70	0
Renta pasiva - ECE sin residencia fiscal en Colombia	71	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio	72	685,699,000
Pérdida líquida del ejercicio	73	0
Compensaciones	74	0
Renta líquida	75	685,699,000
Renta presuntiva	76	0

Liquidación privada

Renta

Renta exenta	77	0
Rentas gravables	78	0
Renta líquida gravable	79	685,699,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales	80	0
Costos por ganancias ocasionales	81	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	82	0
Ganancias ocasionales gravables	83	0

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Sobre la renta líquida gravable	84	239,995,000
Puntos adicionales a la tarifa del impuesto renta	85	0
De dividendos y participaciones grav. a la tarifa del 10% año 2022 y al 20% año 2023 y siguientes (base casilla 54)	86	0
De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 E.T. (base casilla 55)	87	0
De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 27% (base casilla 56)	88	0
De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 ET (base casilla 53)	89	0
De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 33% (base casilla 52)	90	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	91	239,995,000
Valor a adicionar (VAA)	92	0
Descuentos tributarios	93	0
Impuesto neto de renta (sin impuesto adicionado)	94	239,995,000
Impuesto a adicionar (IA)	95	0
Impuesto neto de renta (con impuesto adicionado)	96	239,995,000
Impuesto de ganancias ocasionales	97	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	98	0
Total impuesto a cargo	99	239,995,000
Valor inversión obras por impuestos hasta del 50% del valor de la casilla 99 (Modalidad de pago 1)	100	0
Descuento efectivo inversión obras por impuestos (Modalidad de pago 2)	101	0
Crédito fiscal artículo 256-1 E.T.	102	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	103	0
Saldo a favor año gravable anterior sin solicitud de devolución y compensación	104	0

Retenciones

Autorretenciones	105	0
Otras retenciones	106	169,212,000
Total retenciones año gravable a declarar	107	169,212,000

Anticipo renta para el año gravable siguiente	108	0
Anticipo Puntos adicionales año gravable anterior	109	0
Anticipo Puntos adicionales año gravable siguiente	110	0
Saldo a pagar por impuesto	111	70,783,000
Sanciones	112	0
Total saldo a pagar	113	70,783,000
Total saldo a favor	114	0
Valor impuesto exigible por obras por impuestos Modalidad de pago 1	115	0
Valor total proyecto obras por impuestos Modalidad de pago 2	116	0
Aporte voluntario Art. 244-1 E.T	117	0

981. Cód. Representación: ☐☐

Firma del declarante o de quien lo representa

982. Código Contador o Revisor Fiscal: ☐

Firma Contador o Revisor Fiscal — 994. Con salvedades: ☐

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

2025-05-27 / 03:33:45 AM

DIAN — Fecha Acuse de Recibo — Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

919003016344 32

951

RECIBIDO

UNIÓN TEMPORAL IMED

RADHORO-10-25-114

Yopal (Casanare) 30 de Octubre de 2025

Señores:

ANGEL ANDRES AVILA PEREZ
Gerente Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E.

Asunto: Carta de intención presentación de empresa encargada de mantenimientos equipos Biomédicos.

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito informar que para el proceso relacionado con el mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos biomédicos para el área de imagenología, contamos con la presencia de la empresa ATTICA Biomédica identificada con NIT No. 900.058.854-8.

Adjuntamos hoja de vida de la empresa antes enunciada, tarjeta profesional de Ing. biomédico, registro Invima.

Cordialmente;

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
Representante Legal
Unión Temporal IMED

Aprobó: Lizeth Katherine Torres González
Representante Legal

Aprobó: Hulda Johanna Arguellez Becerra
Gerente

Revis'0: Moisés Cuello Vega
Coordinador Administrativo

Elaboró: Moisés Cuello Vega
Coordinador Administrativo

Original: Archivo UTIMED

1276
1278

MARÍA ELOÍSA PERILLA LESMES

Carrera 29 No. 19-09 Casa 02
Cel. 312 5 86 42 85
eloisaperilla@gmail.com
Yopal – Casanare
Matricula Profesional No. 25244120156CND
No. Inscripción INVIMA: RH-200804-040

PERFIL PROFESIONAL

Ingeniera biomédica, especialista en gerencia de mantenimiento con amplia experiencia en planeación, ejecución de servicio técnico, control de las actividades de mantenimiento de equipo biomédico e interventoria en los procesos de adquisición de equipamiento biomédico.

EXPERIENCIA

Attica Biomédica SAS. **Gerente**, desde el 5 de diciembre de 2005 a actualmente.
Funciones:

- Planear, dirigir y controlar las actividades de la empresa.
- Dirección técnica de las actividades de mantenimiento preventivo, correctivo y calibración de tecnologías biomédicas y apoyo logístico.
- Asesorar y supervisar los procesos de adquisición de dispositivos y tecnología biomédicas.
- Administrar el proceso de gestión de mantenimiento de equipos biomédicos en las instituciones prestadoras de servicios de salud desde la planeación, ejecución hasta la retroalimentación para el mejoramiento continuo.

Secretaría Privada. Ingeniera Biomédica. Contratar servicios profesionales para realizar acompañamiento técnico al departamento de Casanare, en el recibo formal de los equipos biomédicos adquiridos mediante el contrato de Leasing Financiero. Febrero 2013.

Secretaria de Salud de Casanare. Ingeniera Biomédica. Realizar asistencia técnica, acompañamiento y verificación de las condiciones técnico-científicas con relación a los equipos biomédicos. Junio a Octubre de 2012.

Red Salud Casanare, Ingeniera Biomédica. Interventoria al proceso de adquisición de equipos biomédicos, Marzo a Abril de 2012.

Red Salud Casanare, Ingeniera Biomédica. Interventoria al proceso de adquisición de equipos biomédicos, Octubre de 2011 a enero de 2012.

Secretaria de Salud de Casanare. Ingeniera Biomédica. Realizar la asistencia técnica, para la revisión y verificación de los equipos biomédicos, Noviembre a Diciembre de 2011.

Secretaria de Salud de Casanare. Ingeniera Biomédica. Realizar la planificación, evaluación y monitoreo de la inversión en dotación de equipos biomédicos, Agosto de 2010 a Enero de 2011.

Red Salud Casanare, Ingeniera Biomédica. Interventoria al proceso de adquisición de equipos biomédicos, Julio a Octubre de 2010.

Secretaria de Salud de Casanare. Ingeniera Biomédica. Interventor en la adquisición de equipos biomédicos y dotación hospitalaria, Septiembre de 2005 a Marzo de 2006.

Hospital Juan Hernando Urrego ESE. Ingeniera Biomédica. Interventor en la adquisición de equipos biomédicos y dotación hospitalaria, Octubre de 2005 a enero de 2007.

DOCUMENTO CONTROLADO

Secretaria de Salud de Casanare. Ingeniera Biomédica. Evaluador del grupo de garantía de la calidad. Septiembre de 2005 a Marzo de 2006.

Hospital Local de Tauramena ESE. Ingeniera Biomédica. Interventor en la adquisición de equipos biomédicos y dotación hospitalaria, Septiembre de 2005 a Marzo de 2006

Hospital Juan Hernando Urrego ESE. Ingeniera Biomédica. Mantenimiento Preventivo y Correctivo a Equipo Biomédico, Agosto de 2005 a Mayo de 2006.

Hospital Local de Tauramena ESE. Ingeniera Biomédica. Mantenimiento Preventivo y Correctivo a Equipo Biomédico, Mayo de 2005 a actualmente.

Hospital de Yopal ESE. Ingeniera Biomédica, desde noviembre de 2000 a noviembre de 2004.
Funciones:

Planeación, organización y control del mantenimiento de equipo biomédico.
Ejecución de mantenimiento preventivo de equipo básico de laboratorio clínico, maquinas de anestesia, ventiladores de cuidado crítico, analizadores de gases respiratorios, monitores de signos vitales, incubadoras pediátricas y desfibriladores.
Capacitación al personal médico y paramédico en uso y/o operación de los equipos médicos.
Elaboración de proyectos de inversión.

TRABAJOS ACADEMICOS

Universidad Industrial de Santander, Monografía para optar el título de especialista en mantenimiento: Modelo para evaluar el mantenimiento de equipo biomédico en las IPS, desde 1 de noviembre de 2004 a 11 de febrero de 2005.

Universidad Antonio Nariño, Proyecto de Grado en el área de Rehabilitación: Desarrollo de un prototipo de estimulación vibratoria, desde julio de 1999 a junio de 2000.

FORMACION ACADEMICA

UNIVERSITARIOS

Hernán Jiménez & Asociados E.U, Auditor Interno HSEQ, Yopal, 2006

Universidad Industrial de Santander, Especialista en Gerencia de Mantenimiento, Bogotá. 2005.

Universidad Antonio Nariño, Ingeniero Biomédico, Bogotá, 2000.

BACHILLERATO

Instituto Nacional de Promoción Social, Bachiller en Promoción Social, Tenza (Boy), 1993.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Auditor interno NTC ISO/IEC 17025:2017. El contenido del programa comprendió: FUNDAMENTOS NTC ISO/IEC 17025:2017 (16 horas) TECNICAS DE AUDITORIA NTC ISO IEC 17025:2017 (24 horas). 16 horas, Icontec, Armenia, 26 de septiembre de 2020.

Curso de protección y seguridad radiológica. 30 horas, Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, 27de marzo de 2020.

TECNOVIGILANCIA "Sistema de Vigilancia Post-comercialización de dispositivos médicos, experiencia colombiana y una mirada al contexto internacional". Invima, Bogotá, 1 al 31 de octubre de 2019.

Curso de calibración de Balanzas, bajo los lineamientos de las Normas OIML R76-1/2006 y Guia SIM MWG7/cg-01/V00/2009. 16 horas, Laboratorios de Metrología Sigma LTDA, Yopal, 22 y 23 de noviembre de 2013.

Curso práctico de metrología biomédica, 24 horas, Set & Gad Ltda. Bogotá, 14,15 y 16 de febrero de 2013.

Curso de metrología biomédica, 24 horas, Set & Gad Ltda. Bogotá, 1 al 3 de junio de 2011.

Curso de metrología biomédica, 28 horas, Set & Gal Ltda. Bogotá, 14 al 23 de septiembre de 2009.

Pasantía en el área de metrología básica, 16 horas, Superintendencia de Industria y Comercio – División de Metrología. Bogotá, 15 y 16 de noviembre de 2007.

Diplomado en verificación de las condiciones de habilitación. 120 horas. Universidad Cooperativa de Colombia. Yopal, 10 de agosto de 2007 a 12 de octubre de 2007.

Pasantía en el área de aseguramiento metrológico, 8 horas, Superintendencia de Industria y Comercio – División de Metrología. Bogotá, 2 de marzo de 2007.

Seminario – Taller "Evaluación de Equipamiento Biomédico", 16 horas, Ministerio de la Protección Social – Dirección general de calidad de servicios. Bogotá, 16 y 17 de agosto de 2006.

Diplomado en Interventoría, 50 horas, Fundación para el desarrollo de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia FUNDERETEC, Yopal, 11 de agosto al 8 de Septiembre de 2006.

Diplomado de sistemas integrados de gestión de calidad HSEQ, 120 horas, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Yopal, septiembre a diciembre de 2005.

INFORMACION PERSONAL

FECHA DE NACIMIENTO	Junio 30 de 1977
ESTADO CIVIL	Casada

MANEJO DE SOFTWARE

Microsoft Office (Excel, Word, Power Point, Project, Access), Internet, ABC FlowCharter.

MARIA ELOISA PERILLA LESMES
CC. 23 418 017 de Sabanalarga (Cas)

Yopal, 30 de agosto de 2021

1281

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE, LA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CON PERSONERIA JURIDICA 4571 DE 1977

CONFIERE EL TITULO DE

INGENIERO BIOMEDICO

María Eloisa Perilla Lesmes

C.C. No. 23.418.012 de Sabanalarga

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE OTORGA EL PRESENTE

D I P L O M A

EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA, D.C. A LOS 30 DIAS DEL MES VIII DE 2000

RECTOR

VICE RECTOR ACADEMICO

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE INGENIERIA BIOMEDICA
DECANO

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 363-9 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 10

SANTAFE DE BOGOTA, D.C. 31 DE VIII DE 2000

No. 12807

ELABORO

1282

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Personería Jurídica No. 4571 de 1977

ACTA DE GRADO NUMERO 12807

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA UNIVERSIDAD EN SU SESION DEL DIA 22

DE JUNIO DE 2000 ACTA No. 06

CONSIDERANDO

Que la carrera de **INGENIERIA BIOMEDICA**

cuenta con la aprobación correspondiente de conformidad con disposiciones vigentes;

Que el Estudiante MARÍA ELOISA PERILLA LESMES

Con cédula de ciudadanía No. 23.418.017 de Sabanalarga

Terminó satisfactoriamente los estudios del Programa de **INGENIERIA BIOMEDICA**
y cumplió con todos los requisitos establecidos por la Facultad de **INGENIERIA BIOMEDICA**

RESUELVE

Otorgarle el Título de **INGENIERO BIOMEDICO**

Luego del juramento de rigor se hizo entrega del Diploma correspondiente.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Santafé de Bogotá, a los 30 días de mes de AGOSTO de 2000

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE INGENIERIA BIOMEDICA
DECANO

Firmado
HORACIO SALAZAR MONTOYA
RECTOR

Firmado
FRANCISCO ORTIZ NIETO
DECANO DE LA FACULTAD

MARTHA LUCIA CARVALHO O.
SECRETARIA GENERAL

No. 12807

REGISTRADO AL FOLIO 363-9 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 10
SANTAFE DE BOGOTA D.C. 31 DE AGOSTO DEL 2000

ATICA BIOMEDICA DOCUMENTO CONTROLADO

955

1283

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TITULO DE

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE MANTENIMIENTO

A

MARIA ELOISA PERILLA LESMES

CEDULA DE CIUDADANIA No. 28.418.017 expedida en SABANALARGA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Bucaramanga, EL 10 DE MAYO DE 2005

Registrado al folio 775 Libro 12-K Diplomas de Grado

Rector

Secretaria General

ETICA EDUCA Documento Controlado

1125
1284

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, CERTIFICA : que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente ACTA DE GRADO No. 4546. En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander República de Colombia, a los DIEZ días del mes de MAYO de DOS MIL CINCO se reunió el Consejo Académico de la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Presidió la sesión El Dr. ALVARO BELTRÁN PINZÓN Rector de la UIS y obró como Secretario General El Dr CRISOSTOMO BARAJAS FERREIRA.

Considerando el Consejo que,

MARIA ELOISA PERILLA LESMES

*con CEDULA DE CIUDADANIA número **23.418.017** expedida en SABANALARGA, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título, **MODELO PARA LA EVALUACION DE LA GESTION DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO BIOMEDICO EN LAS IPS.** y ha obtenido en su carrera como promedio ponderado la calificación de **CUATRO, CUATRO, CINCO,** sobre cinco, otorgando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de **ESPECIALISTA EN GERENCIA DE MANTENIMIENTO** con registro al folio número 175 del libro de diplomas **12-K**.*

Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

COPIA
BIOMEDICA
DOCUMENTO CONTROLADO

Para la constancia se extiende y firma la presente acta.

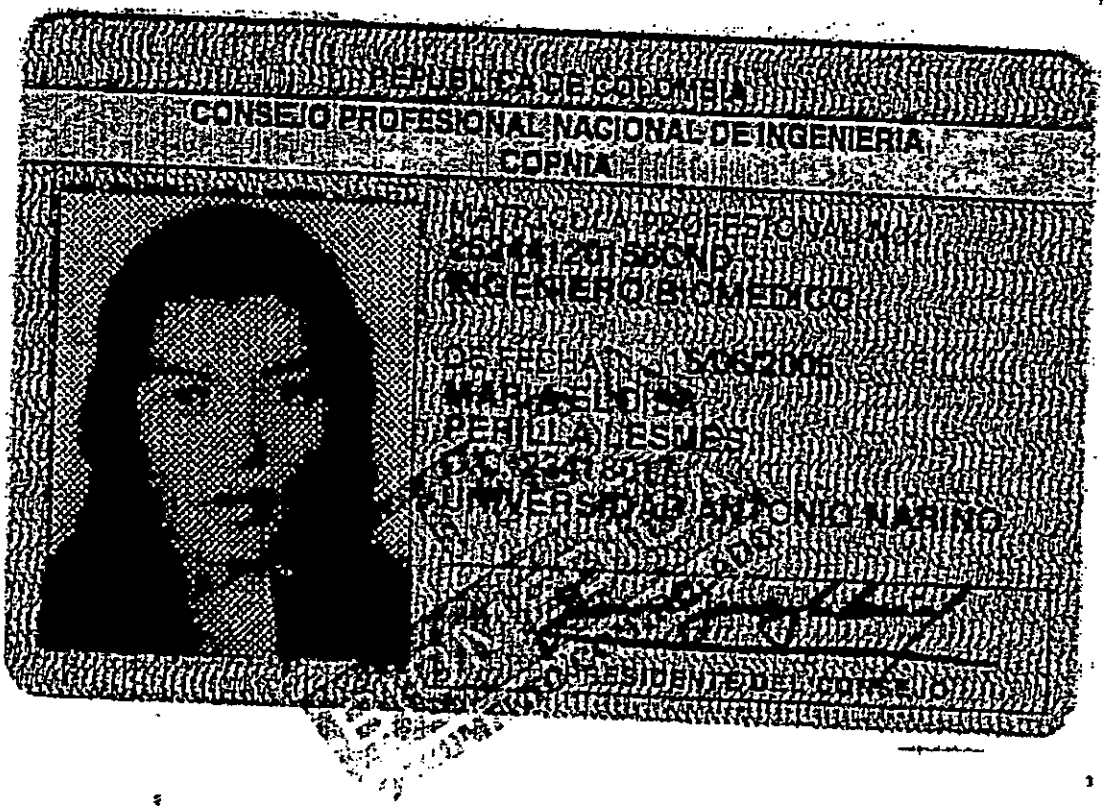
El Rector,(fdo.) ALVARO BELTRÁN PINZÓN

El Decano de la Facultad,(fdo.) ADOLFO LEON ARENAS LANDINEZ

El Secretario General,(fdo.) CRISOSTOMO BARAJAS FERREIRA

Es copia de su original tomado a los TRECE días del mes de MAYO de DOS MIL CINCO.

CRISÓSTOMO BARAJAS FERREIRA
Secretario General


REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA
COPNIA
MATRICULA PROFESIONAL
INGENIERO BIOMEDICO
PERILLA ESTUES
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
PRESIDENTE DEL CONSEJO

1276

1286

Libertad y Orden

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Bogotá 500-0694-2008

Ingeniera
MARIA ELOISA PERILLA
Cra 22 No – 7-39 Apto 414
Yopal Casanare
L.C.

ASUNTO: Inscripción Recurso Humano para Mantenimiento de Dispositivos Médicos considerados Equipos Biomédicos.

Cordial saludo.

Le informo que dando trámite a la solicitud hecha por usted con Radicado No. 08019150 de fecha 2008/04/14, sobre la Inscripción Recurso Humano para Mantenimiento de Dispositivos Médicos considerados Equipos Biomédicos la documentación fue recibida e ingresada en nuestra base de datos con el siguiente número de inscripción.

No INSCRIPCION	NOMBRES Y APELLIDOS
RH-200804-040	MARIA ELOISA PERILLA LESMES

Gracias por su información

Atentamente,

CLARA ISABEL RODRIGUEZ SERRANO
Subdirectora de Insumos para la Salud y Productos Varios.

Copia: Carpeta Inscripción del Recurso Humano para Mantenimiento Equipos Biomédicos Clase IIB y III
Proyectó: Diegi Rueda. Odontologo Contratista
18 de Abril de 2008

FLUKE Biomedical

EMPOWER

Webinars by Fluke Biomedical

Maria Eloisa Perilla Lesmes

Has attended the following webinar

Stay Current on Electrosurgery Testing Webinar

on

02/13/2020

ATIC BIOMEDICA ACI

CERTIFICATE OF ATTENDANCE

This Webinar is elligible for 1 CE credit from the ACI

DOCUMENTO CONTROLADO

1287

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS

Certifica que

MARIA ELOISA PERILLA LESMES

I.D. 23418017

Cursó satisfactoriamente el entrenamiento, las evaluaciones de conocimientos y destrezas en el curso de

Protección y Seguridad Radiológica

Bajo la Resolución 482 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.
Celebrado en la ciudad de Bogotá del 27 de marzo al 30 de abril de 2020
con una intensidad de 30 horas.

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO CONTROLADO

Natalia Restrepo Centeno
Decana Facultad de Medicina

David Vergara Durán
Director Unidad de Vinculación con el Sector Externo

20BO57FC116464

HOSPITAL DE YOPAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

GOBERNACIÓN DE CASANARE

"ORGULLO DE LA SALUD EN EL LLANO"

EL SUSCRITO JEFE DE GRUPO DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE YOPAL

CERTIFICA:

Que, **MARIA ELOISA PERILLA LESMES** identificado(a) con cédula de ciudadanía No 23.418.017, presto sus servicios profesionales como Ingeniera Biomédica, en la Empresa Social del Estado Hospital de Yopal E.S.E, mediante Orden de Servicio del 1 de Noviembre de 2000 al 30 de Mayo de 2002.

La presente se expide en Yopal hoy Viernes 12 de Noviembre de 2004 a solicitud del interesado(a).

ATICA BIOMEDICA CONTROLADO

ADRIANA ALBARRACIN PÉREZ
Jefe de Grupo de Talento Humano
E.S.E Hospital de Yopal

"Sello Seco"

Elaboró:
Rocío Martínez B.
Auxiliar Administrativo

1290

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

Cooptalentos

NIT. 844.003.672-5

LA GERENCIA DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO COOPTALENTOS

CERTIFICA:

Que la señorita **MARIA ELOISA PERILLA LESMES** con C.C.23.418.017 de sabanalarga (Casanare) presto sus servicios como **INGENIERA BIOMEDICA** en la **E.S.E. HOSPITAL YOPAL,** desde junio del 2002 a noviembre 08 del 2.004 Destacándose por ser una persona responsable, honrada y comprometida en su trabajo.

BUCARAMANGA
DOCUMENTO CONTROLADO

NAUDIS SARMIENTO FUENTES
Gerente

959

1291

NIT 900.058.854-8 | Carrera 28 No. 20 A 03 Yopal, Casanare | +57 8 6357741 | www.atticabiomedica.com

EL SUSCRITO ADMINISTRADOR DE ATTICA BIOMEDICA SAS

CERTIFICA

Que la ingeniera biomédica MARIA ELOISA PERILLA LESMES, identificado con cedula de ciudadanía No. 23.418.017 expedida en Sabanalarga Casanare, se ha desempeñado en la coordinación de contratos de mantenimiento preventivo, correctivo y control metrológico de equipos biomédicos y de laboratorio, como de interventoría a contratos de adquisición de equipos biomédicos entre el 10 de diciembre de 2005 hasta la fecha de la presente certificación.

Dada en Yopal, a los treinta (30) días del mes de enero de 2020.

ATTICA BIOMEDICA DOCUMENTO CONTROLADO

JULIO MARTIN ARCINIEGAS CHACON

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141091958166

(415)7707212489984(8020) 000014109195816 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
ATTICA BIOMEDICA SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
CR 28 20 A 03

42. Correo electrónico eloisaperilla@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades		
46. Código / 47. Fecha inicio actividad	48. Código / 49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 5 9 / 2 0 0 5 1 2 0 5	3 3 1 3 / 2 0 0 5 1 2 0 5	7 1 1 2 / 7 0 2 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 52 - Facturador electrónico
07- Retención en la fuente a título de rent 55 - Informante de Beneficiarios Finales
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

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

984. Nombre PERILLA LESMES MARIA ELOISA
985. Cargo Representante legal Certificado

960

Fecha generación documento PDF: 11-02-2025 05:17:49PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 24/09/2025 - 13:54:50
Recibo No. S000994554, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2dy1G4dG6R

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : ATTICA BIOMEDICA SAS BIC
Nit : 900058854-8
Domicilio: Yopal, Casanare

MATRÍCULA

Matrícula No: 52549
Fecha de matrícula: 06 de diciembre de 2005
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2025
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CARRERA 28 N 20A 03
Barrio : BRR DALEL BARON
Municipio : Yopal, Casanare
Correo electrónico : eloisaperilla@atticabiomedica.com
Teléfono comercial 1 : 6086334426
Teléfono comercial 2 : 3125864285
Teléfono comercial 3 : 3176424959

Dirección para notificación judicial : CARRERA 28 N 20A 03
Barrio : BRR DALEL BARON
Municipio : Yopal, Casanare
Correo electrónico de notificación : eloisaperilla@atticabiomedica.com

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado No. 1 del 29 de noviembre de 2005 de la Empresario Constituyente de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 06 de diciembre de 2005, con el No. 8702 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada ATTICA BIOMEDICA E.U.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 1 del 29 de agosto de 2008 de la Empresario Constituyente de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de septiembre de 2008, con el No. 11802 del Libro IX, se decretó REFORMA.

Por Acta No. 2 del 05 de marzo de 2009 de la Empresario Constituyente de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de marzo de 2009, con el No. 12368 del Libro IX, se decretó REFORMA.

Por Acta No. 3 del 15 de febrero de 2011 de la Asamblea General Ordinaria de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de agosto de 2011, con el No. 16103 del Libro IX, se decretó REFORMA.

Por Acta No. 3 del 15 de febrero de 2011 de la Asamblea General Ordinaria de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de agosto de 2011, con el No. 16104 del Libro IX, se inscribió TRANSFORMACION DE EMPRESA

961

UNIPERSONAL A SOCIEDAD LIMITADA.

Por Acta No. 1 del 30 de mayo de 2013 de la Junta Extraordinaria De Socios de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de septiembre de 2013, con el No. 21206 del Libro IX, se inscribió TRANSFORMACION DE LTDA. A S.A.S.

Por Acta No. 1 del 30 de mayo de 2013 de la Junta Extraordinaria De Socios de Yopal, inscrito en esta Cámara. de Comercio el 10 de septiembre de 2013, con el No. 21207 del Libro IX, se decretó MODIFICACION DEL OBJETO SOCIAL

Por Acta No. 16 del 02 de marzo de 2023 de la Asamblea Extraordinaria de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de abril de 2023, con el No. 45609 del Libro IX, se decretó REFORMA - RAZO SOCIAL DE ATTICA BIOMEDICA SAS PARA ATTICA BIOMEDICA SAS BIC

Por Acta No. 16 del 02 de marzo de 2023 de la Asamblea Extraordinaria de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de abril de 2023, con el No. 45609 del Libro IX, se decretó REFORMA - AMPLIACION OBJETO SOCIAL

Por Acta No. 01 del 02 de febrero de 2023 de la Asamblea Extraordinaria de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de septiembre de 2023, con el No. 46819 del Libro IX, se decretó REFORMA - VIGENCIA

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendra como objeto principal, las siguientes actividades: Comercializacion de material medico quirurgico, comercializacion y alquiler de equipos biomedicos e industriales de uso hospitalario, comercializacion de insumos y reactivos para laboratorio, come rcializacion de repuestos para equipo biomedico e industrial de use hospitalario. Comercializacion de equipos de computo, procesamiento de datos y muebles de oficina. Comercializacion de repuestos para equipo de computo. Consultorias en la administracion de tecnologias biomedicas, interventorias en salud, interventorias en los procesos de adquisicion de tecnologia biomedica, verificacion de sistema unico de calidad y pamec, asesorias en sistemas de informacion y acreditacion, capacitacion en salud. Capacitacion en areas de ingenieria biomedica. Mantenimiento y soporte tecnico para equipos biomedicos e industriales de use hospitalario. Mantenimiento de aire acondicionado. Mantenimiento de infraestructura hospitalaria que incluye, redes de gases medicinales, redes electricas, redes hidrosanitarias. Calibracion de equipos biomedicos. Calibracion de bajos volumenes. Calibracion de termometros. Calibracion de termohigrometros. Validaci6n de equipos de esterilizacion. Adicionalmente, realizará las siguientes actividades propias de las sociedades comerciales de beneficio e interés colectivo (BIC): 1. Modelo de negocio. Adquieren bienes o contratan servicios de empresas de origen local o que pertenezcan a mujeres y minorías. Además, dan preferencia en la celebración de contratos a los proveedores de bienes y servicios que implementen normas equitativas y ambientales. 2. Gobierno corporativo. Expresan la misión de la sociedad en los diversos documentos de la empresa.3.Prácticas laborales.Brindan opciones de empleo que le permitan a los trabajadores tener flexibilidad en la jornada laboral y crear opciones de teletrabajo, sin afectar la remuneración de los trabajadores.4.Prácticas ambientales. Efectúan, anualmente, auditorías ambientales sobre eficiencia en uso de energía, agua y desechos y divulgan los resultados al público en general y capacitan a sus empleados en la misión social y ambiental de la sociedad.5.Prácticas con la comunidad Incentivan las actividades de voluntariado y crean alianzas con fundaciones que apoyen obras sociales en interés de la comunidad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 30.000.000,00
No. Acciones	300,00

Valor Nominal Acciones	$ 100.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 15.000.000,00
No. Acciones	150,00
Valor Nominal Acciones	$ 100.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 15.000.000,00
No. Acciones	150,00
Valor Nominal Acciones	$ 100.000,00

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La sociedad tendra un gerente de libre nombramiento y remocion de la junta general de socios, el cual tendra un suplente, que lo reemplazara en sus faltas absolutas, temporales o accidentales y cuya designacion y remocion correspondera tambien a la junta. El gerente tendra un periodo de dos (2) anos. Sin perjuicio de que pueda ser reelegido indefinidamente o removido en cualquier tiempo. El gerente es el representante legal de la sociedad, con facultades, por lo tanto, para ejecutar todos los actos y contratos acordes con la naturaleza de su encargo y que se relacionen directamente con el giro ordinario de los negocios sociales. En especial, el gerente tendra las siguientes funciones: Usar de la firma o razon social; designar al secretario de la compañia, que lo sera tambien de la junta general de socios; designar los empleados que requiera el normal funcionamiento de la compañia y señalarles su remuneracion, excepto cuando se trate de aquellos que por ley o por estos estatutos deban ser designados por la junta general de socios; presentar un informe de su gestibn a la junta general de socios en sus reuniones ordinarias y el balance general de fin de ejercicio con un proyecto de distribucion de utilidades; convocar a la junta general de socios a reuniones ordinarias y extraordinarias; nombrar los arbitros que correspondan a la sociedad en virtud de compromisos, cuando asi lo autorice la junta general de socios, y de la clausula compromisoria que en estos estatutos se pacta; y constituir los apoderados judiciales necesarios para la defensa de los intereses sociales. Paragrafo: El gerente no requerira autorizacion previa de la junta general de socios para la ejecucion de todo acto o contrato.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 3 del 15 de febrero de 2011 de la Asamblea General Ordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 19 de agosto de 2011 con el No. 16105 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	MARIA ELOISA PERILLA LESMES	C.C. No. 23.418.017
SUPLENTE DEL GERENTE	MARTHA LILIANA PERILLA LESMES	C.C. No. 23.418.034

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Acta No. 1 del 29 de agosto de 2008 de la Empresario Constituyente	11802 del 16 de septiembre de 2008 del libro IX
*) Acta No. 2 del 05 de marzo de 2009 de la Empresario Constituyente	12368 del 10 de marzo de 2009 del libro IX
*) Acta No. 3 del 15 de febrero de 2011 de la Asamblea	16103 del 19 de agosto de 2011 del libro IX

962

General Ordinaria
*) Acta No. 3 del 15 de febrero de 2011 de la Asamblea 16104 del 19 de agosto de 2011 del libro IX
General Ordinaria
*) Acta No. 1 del 30 de mayo de 2013 de la Junta 21206 del 10 de septiembre de 2013 del libro IX
Extraordinaria De Socios
*) Acta No. 1 del 30 de mayo de 2013 de la Junta 21207 del 10 de septiembre de 2013 del libro IX
Extraordinaria De Socios
*) Acta No. 16 del 02 de marzo de 2023 de la Asamblea 45609 del 19 de abril de 2023 del libro IX
Extraordinaria
*) Acta No. 01 del 02 de febrero de 2023 de la Asamblea 46819 del 11 de septiembre de 2023 del libro IX
Extraordinaria

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: G4659
Actividad secundaria Código CIIU: C3313
Otras actividades Código CIIU: M7112 M7020

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $943.668.002,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4659.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 24/09/2025 - 13:54:50
Recibo No. S000994554, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2dy1G4dG6R

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

EL SECRETARIO
CESAR ADOLFO REINA JOYA

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

963.

FORMATO SARLAF DE INSCRIPCIÓN Y CONOCIMIENTO PERSONA NATURAL Y JURÍDICA

Para tener en cuenta: Diligencie todos los campos del formulario. Si la información solicitada no aplica a su caso, escriba N/A. Escribir con Esfero Negro y Letra legible. Recuerde anexar todos los documentos requeridos, colocar su impresión dactilar (Obligatoria) y firmar el formulario.

Fecha de diligenciamiento:

DD 27	MM 10	AA 2025

1. DATOS PERSONAS JURÍDICAS

Razón Social: STARMEDICA PLUSS SAS			Nit: 901.623.925-1	
Dirección: Tv 9C # 13-09	Teléfono: 313.4570306	Correo Electrónico: starmedicaplus.mr@gmail.com	Fax:	Ciudad/Departamento: Yopal/Casanare
Dirección sucursal que actúa como proveedor:	Teléfono sucursal:	Correo Electrónico	Fax sucursal:	Ciudad/Departamento Sucursal:

Tipo de Sociedad:
Anónima ____ S.A.S __X__ Limitada ____ Otra ____ Cuál? _____

Tipo de Empresa:
Privada __X__ Pública _____ Mixta _____ Sin Ánimo de Lucro ____ Con Ánimo de Lucro _____

Actividad Económica Principal:	Código de la actividad económica principal- CIIU:
Comercial ____ Industrial ____ Servicios __X__ Transporte _____ Construcción ____ Financiera ____	8695 Actividades de Apoyo Diagnóstico

2. ACCIONISTAS O SOCIOS CON PARTICIPACIÓN MAYOR AL 5% DEL CAPITAL SOCIAL

Nombres y Apellidos	Tipo Identificación	Número documento	% de participación
Mary Stella Portiz Sierra	CC	49.796.314	100%

3. REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y Apellidos:	Tipo y No. Documento:	Nit _____
Hulda Johana Arguellez Becerra	C.C __X__ No 47.440.881 Expedido	Expedido en _____

Cédula de Extranjería? Si___ No__X__. No. _____ País _____
Pasaporte? Si_____ No___ No. _____

Dirección Residencia:	Ciudad	No. Teléfono	No. Celular
Calle 15#17A21	Yopal	320 232.4087	320.232.4087

4. PERSONAS DE CONTACTO DE LA EMPRESA

Nombre: Farid Galón Lopez	Cargo: Contador	Teléfono: 321.3615861	E-mail: faridgalón@gmail.com
Nombre: Hulda Johana Arguellez	Cargo: Gerente	Teléfono: 320.232.4087	E-mail: calidad.ocaval@gmail.com.

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales:	Egresos Mensuales:	Activos:	Pasivos:
$436.303.083	$354.281.833	$5510.587.000	$2.019.990.000

Detalle de otros Ingresos originados en actividades diferentes a la principal:		Fecha de corte de la información:		
$2.667				
Concepto: Rendimientos	Valor Promedio Mensual:	DD 27	MM 10	AA 2025

6. INFORMACIÓN BANCARIA

Referencias Bancarias SI x NO			
Cuenta Corriente ____ Ahorros x	Banco Banco Bogotá	Sucursal Oficina Yopal	Teléfono (1) 382.0000
Cuenta Corriente ____ Ahorros ____	Banco	Sucursal	Teléfono

7. TRANSACCIONES MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? : Si ____ No X		¿Tiene productos en moneda extranjera? : Sí ____ No X		
Tipo de transacción:		Tipo de producto:	Número de identificación del producto:	Entidad:
Importaciones ☐ Servicios ☐				
Exportaciones ☐ Transferencias ☐				
Pagos ☐ Prestamos ☐				
Inversiones ☐ Otro ☐				
¿Cuál? _____		Ciudad: / País:	Moneda:	Monto:

8. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre:	Teléfono:	Dirección	Ciudad
ATTICA BIOMEDICA	312.586.4285	Cra 28 20A 03	Yopal.
Nombre:	Teléfono:	Dirección	Ciudad

9. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

HOLDA JOHANA ALBARRACIN BECERRA identificado con el documento de identidad No. 47.445.831 expedido en Yopal, obrando en nombre y representación de Stormedica Plus SAS con NIT 901.623.928-1, de manera voluntaria y dando veracidad de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración del origen de los recursos que motivan la relación comercial con el Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E., con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 1474 de 2011, Ley 1581 de 2012, Circular 009 de 2016 de la SNS, Acuerdo 121 de 2016 del Hospital Regional de la Orinoquía y demás normas que modifiquen, amplíen, deroguen o complementen, al igual que las circulares externas de la Superintendencia Financiera de Colombia, Superintendencia Nacional de Salud y demás exigencias de la ley; así:

1. Que mi actividad laboral, profesión u oficio es lícito y lo ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. Que los recursos que se deriven durante del desarrollo del vínculo jurídico que suscriba con el HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E., no se destinaran a la Financiación del Terrorismo, financiación de grupos armados para el desarrollo de actividades terroristas.

3. Que autorizo al HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E a cancelar todo vínculo jurídico, en caso de infracción de cualquiera de los compromisos y obligaciones contenidos en este documento o porque aparezca la entidad que representó o mi nombre o identificación en las listas inhibitorias.
4. Que por lo tanto eximo al HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E. de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento o en cualquier documento que la modifique, adicióne o complemente.
5. Que los recursos que posee la compañía que represento provienen del desarrollo de la(s) siguiente(s) actividad(es): Actividades de apoyo diagnóstico.
6. Que no me encuentro incurso como persona natural y/o jurídica en ningún conflicto de intereses.

10. PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE- PEP

¿Maneja Recursos Públicos y/u otro sistema, ostenta algún grado de poder público y/o goza de Reconocimiento Público/Político? SI___ NO X Cúal? _____

Declaración del cliente/usuario de si tiene o no la condición de Persona Políticamente Expuesta (PEP). SI___ NO___
Es servidor Público? SI___ NO X

11. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A BASES DE DATOS

Autorizo de manera irrevocable al Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E para que consulte y solicite a las Centrales de Información o bases de datos, toda la información referente a mi comportamiento comercial, dentro del marco jurídico fijado por la Ley 1266 de 2008 o de aquellas normas que la modifiquen, aclaren o derogue. Se entiende que la presente autorización no sólo faculta al Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E para consultar, almacenar, administrar, trasferir, reportar, procesar y divulgar a las Centrales de Información o bases de datos mis datos personales y económicos, sino también para que pueda solicitar información sobre mis relaciones comerciales con el sistema financiero y que los datos reportados serán circularizables únicamente con fines comerciales.
La información aquí suministrada será actualizada en la forma y términos impartidos por la Superintendencia Financiera de Colombia en atención a las normas de control y prevención del lavado de activos y de la financiación del terrorismo, entregando información veraz y verificable, para ello deberá suministrar la totalidad de los soportes documentales requeridos por el HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E por lo tanto, el incumplimiento total o parcial de lo aquí manifestado por parte del contratista facultará al HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E para suspender o terminar en cualquier momento cualquier relación comercial suscrita entre las partes, sin que sea imputable al HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E cualquier responsabilidad contractual o extracontractual que se pueda generar por este hecho.
Conforme a la dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la ley 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, las disposiciones que buscan la protección de datos personales, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la seguridad y defensa nacional, así como la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que su utilización no requerirá de autorización de su titular, pero siempre se dará aplicación a los principios sobre protección de datos de acuerdo al Título II de la Ley 1581 de 2012.

12. FIRMA Y HUELLA

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento:

Firma del representante legal: _____

Nombre del representante legal: NOLDA JOHANNA ARGUELLO



Impresión Dactilar
Circular Externa 09/2016
Obligatorio

13. ESPACIO DE USO EXCLUSIVO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA DE E.S.E.

Documentos anexos que deben remitir para la vinculación:
1-Fotocopia del Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a tres (3) meses expedido por la Cámara de Comercio o documento equivalente.
2-Fotocopia del RUT.
3-Fotocopia de la Declaración de Renta del último periodo gravable.
5-Estados Financieros certificados o dictaminados a la última fecha de corte disponible.
6-Listado de los Socios titulares del 5% o más del capital social, cuando esta información no conste en el certificado de existencia y representación legal, identificando números de documento de identidad y porcentaje de participación.

14. INFORMACIÓN EXCLUSIVA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL AORINOQUÍA E.S.E.

Verificación de la información y documentación suministrada

Se verificó en listas de vedados (OFAC, ONU), otras SI____ NO____	Fecha de la consulta:		
Observaciones:	DD	MM	AA

La presente información es consistente con la documentación presentada y con la verificación de datos realizada.

Nombre del Supervisor que realiza la Verificación:		Fecha de la Verificación:		
Cargo del funcionario:		DD	MM	AA
Firma del funcionario:				

967

HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA...

FORMATO SARLAF DE INSCRIPCIÓN Y CONOCIMIENTO PERSONA NATURAL Y JURÍDICA

Para tener en cuenta: Diligencie todos los campos del formulario. Si la información solicitada no aplica a su caso, escriba N/A. Escribir con Esfero Negro y Letra legible. Recuerde anexar todos los documentos requeridos, colocar su impresión dactilar (Obligatoria) y firmar el formulario.

Fecha de diligenciamiento:

DD 27	MM 10	AA 2025

1. DATOS PERSONAS JURÍDICAS

Razón Social: SERVICIOS Y APOYOS INTEGRADOS DEL LLANO SAS			Nit: 901.263.7978	
Dirección: Cra 23A # 18-49	Teléfono: 320.800.9980	Correo Electrónico: Krito2525@yahoo.com	Fax:	Ciudad/Departamento: Yopal Casanare
Dirección sucursal que actúa como proveedor:	Teléfono sucursal:	Correo Electrónico	Fax sucursal:	Ciudad/Departamento Sucursal:

Tipo de Sociedad:
Anónima ____ S.A.S X Limitada ____ Otra ____ Cuál? _____

Tipo de Empresa:
Privada ____ Pública ____ Mixta ____ Sin Ánimo de Lucro ____ Con Ánimo de Lucro ____

Actividad Económica Principal:	Código de la actividad económica principal- CIIU:
Comercial ____ Industrial ____ Servicios X Transporte ____ Construcción ____ Financiera ____	8621

2. ACCIONISTAS O SOCIOS CON PARTICIPACIÓN MAYOR AL 5% DEL CAPITAL SOCIAL

Nombres y Apellidos	Tipo Identificación	Número documento	% de participación
Lizeth Katherine Torres	CC	1.118.556.095	100%

3. REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y Apellidos:	Tipo y No. Documento:	Nit
LIZETH KATHERINE TORRES GOLDALEZ	C.C X No 1.118.556.095 Expedido	Expedido en

Cédula de Extranjería? Si__ No X . No. _____ País _____
Pasaporte? Si____ No___ No. _____

Dirección Residencia:	Ciudad	No. Teléfono	No. Celular
Centro	Yopal	320-800 9980	320.800 9980

4. PERSONAS DE CONTACTO DE LA EMPRESA

Nombre: Farid Golón	Cargo: Contador	Teléfono: 3212615861	E-mail: faridgolon@gmail.com
Nombre:	Cargo:	Teléfono:	E-mail:

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales: $582.004.111	Egresos Mensuales: $234.396.222	Activos: $6.911.190.000	Pasivos: $3.249.123.000
Detalle de otros Ingresos originados en actividades diferentes a la principal: 455		Fecha de corte de la información:	
Concepto: Rendimientos	Valor Promedio Mensual:	DD 27	MM 10	AA 2025

6. INFORMACIÓN BANCARIA

¿Referencias Bancarias SI ___ NO ___			
Cuenta Corriente ___ Ahorros ___	Banco	Sucursal	Teléfono
Cuenta Corriente ___ Ahorros ___	Banco	Sucursal	Teléfono

7. TRANSACCIONES MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? : Si ___ No X	¿Tiene productos en moneda extranjera? : Sí ___ No X		
Tipo de transacción: Importaciones ☐ Servicios ☐ Exportaciones ☐ Transferencias ☐ Pagos ☐ Prestamos ☐ Inversiones ☐ Otro ☐ ¿Cuál? ___	Tipo de producto:	Número de identificación del producto:	Entidad:
	Ciudad: / País:	Moneda:	Monto:

8. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre: INGEBAX	Teléfono: (1)4758619	Dirección Calle 79A # 66-69	Ciudad Bogotá.
Nombre:	Teléfono:	Dirección	Ciudad

9. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Lizeth Katherine Torres Gonzalez, identificado con el documento de identidad No 1.118.556075 expedido en Yopal, obrando en nombre y representación de Servicios y Apoyos Integrados con NIT 901.263.797-8, de manera voluntaria y dando veracidad de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración del origen de los recursos que motivan la relación comercial con el Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E., con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 1474 de 2011, Ley 1581 de 2012, Circular 009 de 2016 de la SNS, Acuerdo 121 de 2016 del Hospital Regional de la Orinoquía y demás normas que modifiquen, amplíen, deroguén o complementen, al igual que las circulares externas de la Superintendencia Financiera de Colombia, Superintendencia Nacional de Salud y demás exigencias de la ley; así:

1. Que mi actividad laboral, profesión u oficio es lícito y lo ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. Que los recursos que se deriven durante del desarrollo del vínculo jurídico que suscriba con el HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E., no se destinaran a la Financiación del Terrorismo, financiación de grupos armados para el desarrollo de actividades terroristas.

3. Que autorizo al HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E a cancelar todo vínculo jurídico, en caso de infracción de cualquiera de los compromisos y obligaciones contenidos en este documento o porque aparezca la entidad que representó o mi nombre o identificación en las listas inhibitorias.
4. Que por lo tanto eximo al HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E. de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento o en cualquier documento que la modifique, adicione o complemente.
5. Que los recursos que posee la compañía que represento provienen del desarrollo de la(s) siguiente(s) actividad(es): Apoyo Diagnostico.
6. Que no me encuentro incurso como persona natural y/o jurídica en ningún conflicto de intereses.

10. PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE- PEP

¿Maneja Recursos Públicos y/u otro sistema, ostenta algún grado de poder público y/o goza de Reconocimiento Público/Político? SI___ NO X Cúal? _____

Declaración del cliente/usuario de si tiene o no la condición de Persona Políticamente Expuesta (PEP). SI___ NO X ___
Es servidor Público? SI___ NO X

11. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A BASES DE DATOS

Autorizo de manera irrevocable al Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E para que consulte y solicite a las Centrales de Información o bases de datos, toda la información referente a mi comportamiento comercial, dentro del marco jurídico fijado por la Ley 1266 de 2008 o de aquellas normas que la modifiquen, aclaren o derogue. Se entiende que la presente autorización no sólo faculta al Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E para consultar, almacenar, administrar, trasferir, reportar, procesar y divulgar a las Centrales de Información o bases de datos mis datos personales y económicos, sino también para que pueda solicitar información sobre mis relaciones comerciales con el sistema financiero y que los datos reportados serán circularizables únicamente con fines comerciales.
La información aquí suministrada será actualizada en la forma y términos impartidos por la Superintendencia Financiera de Colombia en atención a las normas de control y prevención del lavado de activos y de la financiación del terrorismo, entregando información veraz y verificable, para ello deberá suministrar la totalidad de los soportes documentales requeridos por el HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E por lo tanto, el incumplimiento total o parcial de lo aquí manifestado por parte del contratista facultará al HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E para suspender o terminar en cualquier momento cualquier relación comercial suscrita entre las partes, sin que sea imputable al HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E cualquier responsabilidad contractual o extracontractual que se pueda generar por este hecho.
Conforme a la dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la ley 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, las disposiciones que buscan la protección de datos personales, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la seguridad y defensa nacional, así como la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que su utilización no requerirá de autorización de su titular, pero siempre se dará aplicación a los principios sobre protección de datos de acuerdo al Título II de la Ley 1581 de 2012.

12. FIRMA Y HUELLA

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento:

Firma del representante legal: _____

Nombre del representante legal: Lizeth Katherine Ortiz.



Impresión Dactilar
Circular Externa 09/2016
Obligatorio

13. ESPACIO DE USO EXCLUSIVO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA DE E.S.E.

Documentos anexos que deben remitir para la vinculación:
1-Fotocopia del Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a tres (3) meses expedido por la Cámara de Comercio o documento equivalente.
2-Fotocopia del RUT.
3-Fotocopia de la Declaración de Renta del último periodo gravable.
5-Estados Financieros certificados o dictaminados a la última fecha de corte disponible.
6-Listado de los Socios titulares del 5% o más del capital social, cuando esta información no conste en el certificado de existencia y representación legal, identificando números de documento de identidad y porcentaje de participación.

14. INFORMACIÓN EXCLUSIVA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL AORINOQUÍA E.S.E.

Verificación de la información y documentación suministrada

Se verificó en listas de vedados (OFAC, ONU), otras SI_____ NO___		Fecha de la consulta:	
Observaciones:	DD	MM	AA

La presente información es consistente con la documentación presentada y con la verificación de datos realizada.

Nombre del Supervisor que realiza la Verificación:		Fecha de la Verificación:		
Cargo del funcionario:		DD	MM	AA
Firma del funcionario:				

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
YOPAL	AGENCIA YOPAL	57	57-44-101008340	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28 10 2025	28 10 2025	00:00	28 02 2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	UNION TEMPORAL IMED		NAD: 454.894-0
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 27 A - 21	CIUDAD: YOPAL, CASANARE	TELÉFONO:	3208009980

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.		NIT: 891.855.029-5
DIRECCIÓN: CL 15 NO 7 -95 MZ L VIA MARGINAL DE LA SELVA	CIUDAD: YOPAL, CASANARE	TELÉFONO	6344650
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0103, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LA OFERTA PRESENTADA POR EL PROPONENTE PARA CONTRATACION DIRECTA No.077/2025 - PROCESO DE SOLICITUD DE OFERTA. RELACIONADA CON GARANTIZAR A TODO COSTO LA PRESTACIN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIN EN IMAGENOLOGA PARA ESTUDIOS CON RADIACIN IONIZANTE Y NO IONIZANTE, PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD US RADIOLOGIA, EN LOS SERVICIOS Y UNIDADES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA DONDE SEAN REQUERIDOS. CONTRA EL INCUMPLIMIENTO IMPUTABLE AL PROPONENTE ESPECIALMENTE LA DE CELEBRAR EL CONTRATO EN LOS TERMINOS DE LA PROPUESTA Y CONDICIONES DE ADJUDICACION

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
SERIEDAD DE LA OFERTA	28/10/2025	28/02/2026	$120,990,889.70

FECHA ADJUDICACIÓN : 28/10/2025

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
SERVICIOS Y APOYO INTEGRADOS DEL LLANO S.A.S	901263737-8	50.00
SIRAPEDICA PLUS SAS	901623928-1	50.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****145,189.00	$ *******8,000.00	$ *****29,105.00	$ **********182,294.00	$ *****120,990,889.70	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN DE SEGURO		
NOMBRE	CLAVE	%PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	%PART.	VALOR ASEGURADO
CASANAREÑA DE SEGUROS & SEGUROS LTD	153876	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

57-44-101008340

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

970

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
YOPAL	AGENCIA YOPAL	57	57-44-101008340	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	10	2025	28	10	2025	00:00	28	02	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
UNION TEMPORAL IMED			NAD: 454.894-0
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 27 A - 21	CIUDAD: YOPAL, CASANARE		TELÉFONO: 3208009980

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN NIT: 891.855.029-5
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.		
DIRECCIÓN: CL 15 NO 7 -95 MZ L VIA MARGINAL DE LA SELVA	CIUDAD: YOPAL, CASANARE	TELÉFONO 6344650

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER | éxito | MOVIIRED | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado Cuenta 646 Convenio 008465445

OR064603 ****4073 Horario Normal
CC*****5445 28/10/25 14:40 T 770
SEGUROS DEL ESTADO S.A. CE0 1783
FAUS 11020550814626
Valor Efectivo:182,294.00
Vr.Cheq: 0.00 0
Valor ND:0.00
Valor Total:182,294.00
2121 21641RecaudoWebService1

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****145,189.00	$ *******8,000.00	$ ******29,105.00	$ **********182,294.00	$ ******120,990,889.70	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CASANAREÑA DE SEGUROS & SEGUROS LTD	153876	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO. 23 - 64 - TELEFONO: 3102010300 - YOPAL

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11020550814626(3900)000000182294(96)20261028

REFERENCIA PAGO:
1102055081462-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

5.

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE