FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTOR



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
MOSQUERA	CAMPOS	ADRIANA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **26.551.688** — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 13 MES 03 AÑO 1981

DEPTO HUILA

MUNICIPIO RIVERA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 11 No. 5 - 07

PAÍS COLOMBIA DEPTO. HUILA

MUNICIPIO RIVERA

TELÉFONO 3138047307 EMAIL amamocam@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1998

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		SALUD OCUPACIONAL	06	2017	
TC	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	05	2009	1002

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON "CORMIDI"		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	administrativo@cormidi.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8336181	DÍA 01 MES 02 AÑO 2024	DÍA 30 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALUD Y NUTRICION	NEIVA BARRIO SEVILLA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Especializada Primera infancia, niñez, juventud y familia FELIZ		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	fundafelizhuila@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8571295	DÍA 01 MES 02 AÑO 2023	DÍA 30 MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALUD Y NUTRICION	NEIVA HUILA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Especializada primera infancia, niñez, juventud y flia "FELIZ"		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	fundafelizhuila@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8571295	DÍA 01 MES 02 AÑO 2022	DÍA 30 MES 11 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA		NEIVA - HUILA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ATENCIÓN EN CASA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	RIVERA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 09 AÑO 2021	DÍA 30 MES 01 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA		CALLE 2 SUR # 13 -40

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Especializada primera infancia, niñez, juventud y flia "FELIZ"		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	fundafelizhuila@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8571295	DÍA 01 MES 02 AÑO 2021	DÍA 30 MES 08 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA		NEIVA - HUILA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INDEPENDIENTE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3138047307	DÍA 18 MES 05 AÑO 2020	DÍA 27 MES 11 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CONDOMINIO SAN MATEO	RIVERA - HUILA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICO SOCIAL AVOSS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 03 AÑO 2020	DÍA 30 MES 03 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	NUTRICIONISTA	CALLE 57 # 1C-14 LAS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICO SOCIAL AVOSS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 08 AÑO 2019	DÍA 30 MES 11 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	NUTRICIONISTA	CALLE 57 # 1C-14 LAS

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICO SOCIAL AVOSS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 05 AÑO 2019	DÍA 31 MES 07 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	NUTRICIONISTA	CALLE 57 # 1C-14 LAS MERCEDES

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICO SOCIAL AVOSS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2019	DÍA 30 MES 04 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	NUTRICIONISTA	CALLE 57 # 1C-14 LAS MERCEDES

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICO SOCIAL AVOSS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 08 AÑO 2018	DÍA 30 MES 11 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	NUTRICIONISTA	CALLE 57 # 1C-14 LAS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICO SOCIAL AVOSS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 08 MES 02 AÑO 2018	DÍA 31 MES 07 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	NUTRICIONISTA	CALLE 57 # 1C-14 LAS

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICO SOCIAL AVOSS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 02 MES 10 AÑO 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	NUTRICIONISTA	CALLE 57 # 1C-14 LAS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION ILUMINANDO CORAZONES DE RIVERA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	RIVERA	carlosgarzon71@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3144138703	DÍA 05 MES 02 AÑO 2011	DÍA 31 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE APOYO COMUNITARIO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	RIVERA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8387410	DÍA 01 MES 02 AÑO 2010	DÍA 31 MES 12 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	FISIOTERAPIA	CALLE 5 # 11-05

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
REINEL QUIMBAYA HERNANDEZ		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	RIVERA	reinelqh@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3105538670	DÍA 01 MES 02 AÑO 2008	DÍA 31 MES 12 AÑO 2009

AUXILIAR CONTABLE	HOSPITAL DIVINO NIÑO	CALLE 5 # 11-05

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	1	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	1
SECTOR INDEPENDIENTE	1	10
TOTAL AÑOS	10	13

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

ADRIANA MARIA MOSQUERA C.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

26.551.688
MOSQUERA CAMPOS

ADRIANA MARIA





13-MAR-1981

RIVERA
(HUILA)

1.59

O+

F

13-MAY-1999 RIVERA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14970476623

(415)7707212489984(8020) 000001497047662 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 6 5 5 1 6 8 8	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOSQUERA	CAMPOS	ADRIANA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Rivera 6 1 5

41. Dirección principal
CR 11 5 07 BRR LOS LIBERTADORES

42. Correo electrónico amamocam1@gmail.com

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

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 1 0 0 2 0 2	8 6 9 2	2 0 1 0 0 1 1 4				5 1 3 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
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

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 MOSQUERA CAMPOS ADRIANA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 2 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14970476623

(415)7707212489984(8020) **000001497047662 3**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 6 0 2 1 4	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 5 7 3 2 3	
78. Departamento	4 1	
79. Ciudad/Municipio	6 1 5	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CESALUD

[illegible]

Con aprobación de la Gobernación del Atlántico
[illegible]

Otorga el Certificado de

Aptitud Ocupacional para el

Aprendiz de Enfermería

a

Melissa Paola Noguera Campos

C.C. [illegible] de [illegible]

Acta No. [illegible]

Terminado y aprobado [illegible] a los [illegible] días del mes de [illegible] de [illegible]
y de acuerdo a reglamentos establecidos en los convenios de docencia servicio y prácticas
a cada uno de los participantes con sus respectivos [illegible]

Dado en [illegible] a los [illegible] días del mes de [illegible] de [illegible]

[illegible]



[illegible]

[illegible]

Acta de Certificación No. [illegible]

La Dirección de [illegible], con autorización de la Dirección Nacional [illegible] y [illegible]

CERTIFICA:

[illegible]

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ADRIANA MARIA MOSQUERA CAMPOS.

[illegible]

[illegible]

GOBERNACIÓN DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

Nombres: ADRIANA MARIA
Apellidos: MOSQUERA CAMPOS
C.C. [illegible] de NEIVA (H)
Nacionalidad: Nacimiento: 1982
Fecha: 10/06/2009

SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA



EL SECRETARIO DE SALUD DEL HUILA
HACE CONSTAR

Que: ADRIANA MARIA MOSQUERA CAMPOS

Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer como:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JOSE EUDORO CARREÑA
GUINTANA
Secretario de Salud

PEDRO ROJAS GARCIA
Profesional Universitario



ACTA DE GRADO



Universidad del Tolima

OTORGA EL TITULO DE

Profesional en Salud Ocupacional

A

Adriana María Mosquera Campos

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
En consecuencia se le expide el presente

DIPLOMA

ACTA DE GRADO NUMERO 120

Registro No. 02315 Folio No. 7 Libro No. 15

En Ibagué, a las 9:00 de la mañana del día miércoles 17 de junio de año 2017, se reunió en el Auditorio 1 Bloque 33 de la Universidad del Tolima, presidido por el señor OMAR A. MUÑOZ MOLINO, Rector de la Universidad del Tolima, la doctora Mgs. MARTHA NIÑEZ RODRIGUEZ, Directora del Instituto de Educación a Distancia y la doctora VIDIA YURANY PINTO ARANGO, Secretaria General de la Universidad del Tolima, con el objeto de proceder a la graduación de **Mosquera Campos Adriana María**, identificado con Cédula de Ciudadanía número 2655 488 expedida en Rivera, como Profesional en Salud Ocupacional.

Opción de Grado: Profundización en las Áreas Sistemas Integrados de Gestión. Confiabilidad: 4.2 (CUATRO DOS)

El señor rector recibió el juramento de ley correspondiente y le confirió el título que lo acredita como **Profesional en Salud Ocupacional**.

A seguir el señor Rector dio por terminado el acto de grado.

Para constancia firman el presente acta, la cual se inició a continuación.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(f.c.c.) OMAR A. MUÑOZ MOLINO

LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
(f.c.c.) MARTHA NIDIA NÚÑEZ RODRIGUEZ

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(F.d.c.) VIDIA YURANY PINTO ARANGO



VIDIA YURANY PINTO ARANGO
Secretaria General

Es copia
Ibagué, 17 de junio de 2017

El carrito

RESOLUCIÓN _____ DE 20[illegible]

Por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

LA SECRETARIA DE [illegible]

[illegible]

CONSIDERANDO

[illegible]

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. Objeto. [illegible] SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO a [illegible] PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, [illegible] SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO, SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDICINA DEL TRABAJO, ADMINISTRACIÓN Y ORGANIZACIÓN, SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.

ARTÍCULO SEGUNDO. [illegible]

RESOLUCIÓN No. 1264

DE 2017

Por medio de la cual se concede una Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO CUARTO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante el Director de la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación personal o a la notificación por aviso, o a la desfijación del edicto, según el caso, de conformidad con lo establecido en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C.,

31 JUL 2017

[illegible]

YOLANDA PADILLA RONDEROS
Secretaria General

Elaboró: [illegible]
Revisó: [illegible]



República de Colombia

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de lo dispuesto por

Hace constar que

ADRIANA MARIA MONTOYA CANOS

Con Cédula de Ciudadanía No. [illegible]

Curso y aprobó la actividad de Formación

DESARROLLO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Con una intensidad de [illegible] horas

En testimonio de lo cual se firma en [illegible] a los [illegible] días del mes de [illegible] de [illegible]

Firmado Digitalmente por
CARLOS [illegible]
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ambiente de Desarrollo
Regional Caldas

[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]

El [illegible] de [illegible] puede ser consultado en el siguiente [illegible] [illegible] [illegible]

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE TOLIMA

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO CESALUD LTDA

CERTIFICACIÓN CONSTITUIDA

HACE CONSTAR:

Adriana María Mosquera Campos

Diplomado Entrenamiento Programa Ampliado Inmunizaciones SIAS

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL-APODERADO DE LA
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN
-CORMIDI GARZÓN-

CERTIFICA QUE:

Que la profesional **ADRIANA MARIA MOSQUERA CAMPOS**; identificada con la cédula de ciudadanía número 26551688 ha prestado sus servicios profesionales a esta Corporación en el proyecto de atención integral a la Primera Infancia, estrategia de "Cero a Siempre" mediante contrato de Prestación de Servicios, desempeñándose como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION - AUXILIAR DE ENFERMERIA en la modalidad HCBI HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR INTEGRAL, mediante Contrato suscrito con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, desde el 01 de febrero de 2024 hasta el 30 de noviembre de 2024.

Se expide en Neiva (Huila), a los nueve (09) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).

Juan Felipe Trujillo

JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS
Representante Legal – Apoderado

Mayor información al Tel. 8336181 o al celular 3156498302

Fundación Especializada Para La Primera Infancia, Niñez, Juventud Y Familia.

"FELIZ"

Nit. - 900621294-8

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN

CERTIFICA

Que la señora **ADRIANA MARIA MOSQUERA CAMPOS** identificada con cédula de ciudadanía No **26.551.688** de Rivera-Huila, presta sus servicios en la Fundación Especializada para la Primera Infancia, Niñez, Juventud y Familia Feliz, entidad identificada con NIT. 900.621.294-8; mediante contrato de prestación de servicios desde el día 01 de febrero del año 2023 hasta el 30 de noviembre del mismo año y se desempeña como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** mediante la estrategia de Cero a Siempre, **MODALIDAD HCB-INTEGRALES** en el municipio de Neiva- Huila.

Se expide en Neiva, a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de 2023.

GUSTAVO ADOLFO RIOS OTALORA
Representante Legal

Calle 13 No 7ª-70 Local 1 Tel.: 3164140592-3227751087
fundafelizhuila@gmail.com
Neiva Huila

Fundación Especializada Para La Primera Infancia, Niñez,
Juventud Y Familia.

"FELIZ"

Nit. - 900621294-8

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN

CERTIFICA

Que la señora **ADRIANA MARIA MOSQUERA CAMPOS** identificada con cédula de ciudadanía No **26.551.688**, prestó sus servicios en la Fundación Especializada para la Primera Infancia, Niñez, Juventud y Familia Feliz, entidad identificada con NIT. 900.621.294-8; mediante contrato de prestación de servicios desde el día 01 del mes de febrero del presente año hasta el 30 de noviembre del mismo y se desempeñó como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** de la modalidad **HCB-INTEGRAL.**

Se expide en Neiva, el primer (01) día del mes de diciembre de 2022.

GUSTAVO ADOLFO RIOS OTALORA
Representante Legal

Calle 13 No 7ª-70 Local 1 Tel.: 3164140592-3208083944
fundafelizneiva@gmail.com
Neiva Huila

Fundación Especializada Para La Primera Infancia,
Niñez, Juventud Y Familia.

"FELIZ"

Nit. - 900621294-8

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN

CERTIFICA

Que la señora **ADRIANA MARIA MOSQUERA** identificada con cédula de ciudadanía No **26.551.588** de Rivera Huila, prestó sus servicios en la Fundación Especializada para la Primera Infancia, Niñez, Juventud y Familia Feliz, entidad identificada con NIT. 900.621.294-8; mediante contrato de prestación de servicios desde el día 1 del mes de febrero del presente año hasta el 30 de agosto del mismo; desempeñándose como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la modalidad de **HCBI INTEGRAL** en los municipios de Hobo, Teilo, Iliaraya y Rivera, devengando un ingreso mensual de **UN MILLON CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTI CINCO PESOS ($1.418.825) M/CTE.**

Se expide en Neiva, a los veintitrés (23) días del mes de septiembre de 2021.

GUSTAVO ADOLFO RIOS OTALORA
Representante Legal

calle 13 No 7ª-70 Local 1 Tel.: 8571295
fundafelizhuila@gmail.com
Neiva Huila

CERTIFICACION DE CONTRATACION

NOMBRE DEL CONTRATANTE:	ASOCIACION DE [illegible] PARA EL BIENESTAR SOCIAL
NIT:	814[illegible]3-0
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ADRIANA MARIA AGUDELO SA
CEDULA No:	28.551.688
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
CONTRATO No:	CPS [illegible]-2014
OBJETO DEL CONTRATO:	Desarrollar actividades como AUX. DE ENFERMERIA, de acuerdo a las capacidades establecidas en el Lineamiento técnico de programa de propiedad HOGAR INTEGRALES servicio de apoyo No 872 modalidad Hogar Integral según el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-CZF REGIONAL TOLIMA Y LA ASOCIACION DE COLUMNA Y SERVICIO SOCIAL AVIDA
FECHA INICIO:	Mayo 01 de 2014
FECHA TERMINACION:	Julio 07 de 2014
VALOR DEVENGADO:	Un [illegible] mensuales cada uno [illegible] novecientos veinte y tres pesos ($1.447.923) mcte. mensuales
CALIDAD DEL SERVICIO:	Satisfactorio

Ibagué, 8 de Julio de 2014

MARIA [illegible] DE [illegible]
[illegible]
Representante Legal

[illegible]
[illegible]
[illegible]

CERTIFICACION DE CONTRATACION

CO NO 075-2018-03

NOMBRE DEL CONTRATANTE:	ASOCIACION DE USUARIOS PARA EL SERVICIO SOCIAL
NIT:	830.507-0
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ADRIANA MARÍA MOSQUERA C.
CEDULA No:	66.751.385
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios
CONTRATO:	CO NO 075-2018-03
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar los servicios como AUXILIAR DE FARMACIA de acuerdo a los requerimientos establecidos en la propuesta presentada mediante FOR-GJU-06 (OFERTA COMERCIAL) firmada entre el prestador de servicios y la Asociación de Usuarios Fomentando Salud para la Asociación de Usuarios para el Servicio Social (ASUSS).
FECHA DE INICIO:	Agosto 01 de 2018
DURACION DEL CONTRATO:	29 de Noviembre de 2018
VALOR DEL CONTRATO:	Un millón novecientos quince mil doscientos treinta y cinco pesos ($1.915.235) Mcte.
CALIDAD DE LA CERTIFICACION:	Satisfactoria

Neiva 30 de Enero de 2019

MARIA LEYDI MOLINA BOLAÑOS
CC 36.164.007 de Neiva
Representante Legal

Scanned by CamScanner

Asociación de Voluntarios para el Servicio Social

AVOSS

CERTIFICACION DE CONTRATACION

C N° 273-2018

NOMBRE DEL CONTRATANTE:	ASOCIACION DE VOLUNTARIOS PARA EL SERVICIO SOCIAL
NIT:	830.010.093-0
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ADRIANA MARIA MOSQUERA
CEDULA Nº	26.551.608
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de Servicios
CONTRATO:	C N° 273 2018
OBJETO DEL CONTRATO:	Desempeñar actividades como AUX. DE ENFERMERIA, de acuerdo a los requerimientos establecidos en la ficha técnica del programa de radioterapia HCRA con CARGO a contrato de aporte No 370 suscrito desde enero de 2018 entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CUNDINAMARCA Y LA ASOCIACION DE VOLUNTARIOS PARA EL SERVICIO SOCIAL "AVOSS"
FECHA INICIO:	Febrero 01 de 2018
FECHA TERMINACION:	Abril 30 de 2018
VALOR DEVENGADO:	Un millón trescientos diez mil novecientos pesos m/cte ($ 1.310.900) mens. mensual
CALIDAD DEL SERVICIO:	Satisfactorio.

Nota: 15 de mayo de 2018

MARIA EDYDITH CUBILLOS PALACIOS
C.C. 35.148.055 de Nilva.
Representante Legal.

Cra. 57 #42 - 00 Int. 2 Piso 2 Edificio Cavasa
www.avoss.org.co
Bogotá - Cundinamarca

Acreditación by CanCerbaptor

CERTIFICACION DE CONTRATACION

C.N° 372-2019

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ASOCIACION DE VOLUNTARIOS PARA EL SERVICIO SOCIAL
NIT:	813.003.3
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ADRIANA MARIA VOSQUERA
CEDULA No:	36.551.688
TIPO DE CONTRATO:	Prestacion de Servicios
CONTRATO:	C.N° 372- 2019
OBJETO DEL CONTRATO:	Desarrollar actividades como AUX. DE ENFERMERIA, de acuerdo a las ordenes establecidas en el diagnostico fisico del programa de modalidad POS-INTEGRALES contenido en oficio No. 372 de la fecha firmado entre el INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA Y LA ASOCIACION DE VOLUNTARIOS PARA EL SERVICIO SOCIAL
FECHA INICIO:	Agosto 01 de 2019
FECHA TERMINACION.	Noviembre 30 de 2019
VALOR DEVENGADO:	Un millon cuatrocientos diez mil novecientos veintiseis pesos ($1.410.926) incluido impuesto
CALIDAD DEL SERVICIO:	Satisfactoria

Neiva, 23 de September de 2019

MARIA FERNANDA CELLIS DE FAJARDO
CC 36.149.358 de Neiva.
Representante Legal

Scanned by CamScanner

CERTIFICACION DE CONTRATACION

C- NO 073 2018 -01

NOMBRE DEL CONTRATANTE:	[illegible] SERVICIO SOCIAL
NIT:	8[illegible]013 667-5
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ADRIANA MARIA MOSQUERA CARMONA
CEDULA No	38.[illegible]1 [illegible]86
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
CONTRATO:	C- NO 073 2018 -01
OBJETO DEL CONTRATO:	EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE de manera independiente, sin subordinación a cesantías para cumplir el objeto para el cual fue vinculado profesionalmente como Auxiliar enfermería, para NEIVA en cualquier lugar donde [illegible] este mismo EL CONTRATANTE Delegando en el [illegible] de la entidad en todo momento, según los requerimientos y solicitudes de [illegible]
FECHA INICIO:	[illegible]ebrero 05 de 2018
FECHA DE TERMINACION:	31 [illegible]e Julio 2018
VALOR DEVENGADO:	Un millon [illegible] pesos quince mil doscientos treinta y cinco pesos m/cte. ($1.[illegible]35) Mensual
CALIDAD DEL SERVICIO:	Satisfactorio

Neiva 05 de Junio 2018

MARIA LEYDITH CUELLAR DE [illegible]AJARDO
CC 36 [illegible]49 358 de Neiva
Representante Legal

Cra [illegible] Tel [illegible] Fax [illegible]
www.[illegible].com
Neiva - Huila - Colombia

[illegible]

CERTIFICACION DE CONTRATACION

[illegible]

NOMBRE DEL CONTRATANTE:	[illegible]
NIT:	[illegible]
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	[illegible]
CEDULA No:	[illegible]
TIPO DE CONTRATO:	[illegible]
CONTRATO:	[illegible]
OBJETO DEL CONTRATO:	[illegible]
FECHA INICIO:	[illegible]
FECHA TERMINACION:	[illegible]
VALOR DEVENGADO:	[illegible]
CALIDAD DEL SERVICIO:	[illegible]

[illegible]

[illegible]
MARIA LEYDITH TUELLAR DE PAJARDO
[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]

FUNDACION ILUMINANDO CORAZONES DE RIVERA
NIT. NIT. 900266186-0
Cra. 4 No. 6-78 Rivera – Huila
Celular 3144130793

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION ILUMINANDO CORAZONES DE RIVERA

CERTIFICA:

Que la Señora ADRIANA MARIA MOSQUERA CAMPOS, identificada con cédula de ciudadanía No. 2655 1668 expedida en Rivera - Huila, prestó sus servicios como AUXILIAR DE APOYO COMUNITARIO, en actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud en niños, niñas y adulto mayor del Municipio de Rivera, durante el periodo 05 de Febrero del 2011, hasta el 31 de diciembre del 2014.

La presente certificación se expide a solicitud de la señora Adriana María Mosquera Campos, dada en el Municipio de Rivera a los 09 días del mes de enero de 2015.

CLARA INES GUTIERREZ T.
VICEPRESIDENTA

"¿En nuestro mundo "Un mundo con acceso para todos"? No lo es. ¡Aún puede llegar a serlo. Todo depende de todos y cada uno de nosotros. También de ti."

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DIVINO NIÑO

EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE TRUJILLO E.S.E.

CERTIFICA:

Que la señora ADALANA MARIA MONSALVE CAMPOS, identificada con [illegible] expedida en Tuluá, prestó sus servicios mediante [illegible] desempeñando el cargo de [illegible] ADALANA MARIA MONSALVE CAMPOS, desde el [illegible] hasta el [illegible] de 2018, [illegible] y [illegible] de manera [illegible] y [illegible] de sus funciones.

Que se expide el presente [illegible] a solicitud del interesado.

Dada en [illegible] Empresa Social del Estado Hospital Divino Niño de Trujillo, a los [illegible] días del mes de [illegible] de [illegible].

ALVARO ALBERTO [illegible]
Gerente

[illegible]

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 enero de 2025, a las 14:27:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26551688
Código de Verificación	26551688250108142755

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 261066865

PIB
14:09:52

Bogotá DC, 08 de enero 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) ADRIANA MARIA MOSQUERA CAMPOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26551688:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:37:26 PM horas del 08/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **26551688**
Apellidos y Nombres: **MOSQUERA CAMPOS ADRIANA MARIA**

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

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

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

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

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/01/2025 02:46:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **26551688 .**

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. **107739145** . 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 14:04:33 horas del 08/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **26551688**, Apellidos y Nombres **MOSQUERA CAMPOS ADRIANA MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN** , con NIT **891101024-3** 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/#/CRIS/consulta

Escaneado con CamScanner

[redacted]

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Sexo(Sexo)
CC	26511668	ADRIANA	MARIA	MOSQUERA	CAMPOS	Vigente	M

De conformidad con los artículos 109 y 110 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez consultada las bases de datos del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ADRIANA MARIA MOSQUERA CAMPOS identificado(a) con CC 26511668 registra la siguiente información:

[redacted]

Información Académica

Tipo Programa	Origen Información Título	Profesión o Ocupación	Fecha Inicio Vigencia (Fecha de Grado)	Acto Administrativo	Institución Expedidora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2009-06-05	1003	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

La información registrada se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).