REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.523.754**
VALDERRAMA SARMIENTO

APELLIDOS
SANDRA MILENA

NOMBRES

Sandra M Valderrama

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **16-DIC-1981**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

07-ENE-2000 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2700100-00360338-F-0063523754-20120213 0029159444A 1 36773813

Scanned by TapScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14778211558

(415)7707212489984(8020) 000001477821155 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 5 2 3 7 5 4	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 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	63523754	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VALDERRAMA	SARMIENTO	SANDRA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
PAOVUELTAS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CR. 2 CASA 2 MANZ. E CIUDAD BOLIVAR

42. Correo electrónico: sm.valderrama.s@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	6 4 4 7 8 6 1	3 1 8 4 9 1 3 2 3 5

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 1 9	2 0 0 3 0 2 0 5	8 2 9 9	2 0 1 9 0 1 0 2	4 7 1 9			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2024 - 10 - 09 / 12 : 11: 29

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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: VALDERRAMA SARMIENTO SANDRA MILENA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 09-10-2024 12:07:05PM

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
VALDERRAMA	SARMIENTO	SANDRA MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 63523754	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 16 MES 12 AÑO 1981	CARRERA 2 2 null casa 2 manzana e ciudad bolivar			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA		
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	TELÉFONO	3184913235	EMAIL	sm.valderrama.s@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1999
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN GESTION	09	2011	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA GIRON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* GIRÓN				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6333333	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	17	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* APOYO A LA GESTION						*DIRECCIÓN* CALLE 33 43 15				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD constructora h valderrama			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3176575701	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	08	*Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA SECRETARIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA, SECRETARIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 12 16				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 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 INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento **Bucaramanga, noviembre del 2025**

Sandra M. Valderrama

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Bucaramanga, noviembre de 2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

SANDRA MILENA
VALDERRAMA S.

La República de Colombia
y en su nombre

Colegio Nuestra Señora del Pilar

Bucaramanga - Santander

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional
según Resolución No. 5986 del 23 de Noviembre de 1970
Licencia de Funcionamiento No. 1206 Octubre 1 de 1.999

Confiere a

Sandra Milena Valderrama Sarmiento

Identificada con T. I. 811216-55110 - Bucaramanga

El Título de

Bachiller Comercial

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

Rector

Secretaria

Código 42 del Folio No. 92 Libro No. 2

Dado en Bucaramanga, a los treinta (30) días del mes de Noviembre de 1.999

La República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre las

Unidades Tecnológicas de Santander

Confieren el título a:

Sandra Milena Valderrama Sarmiento

Con Cédula de Ciudadanía No. 63.523.754 expedida en Bucaramanga

Quien ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes, le confiere el título de:

Tecnólogo en Gestión Empresarial

Se expide el presente Diploma en Bucaramanga,

A los 23 días del mes de Septiembre de 2011

Secretario General | Rector | Decano

ACTA DE INICIO

CONTRATANTE	CLÍNICA GIRÓN E.S.E.		
NIT No.	890.203.242-7		
CONTRATISTA	**SANDRA MILENA VALDERRAMA SARMIENTO**		
IDENTIFICACIÓN:	63.523.754 de BUCARAMANGA		
OBJETO DE CONTRATO	***"PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE GERENCIA DE LA CLÍNICA GIRÓN E.S.E."***		
VALOR	**SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($7.250.000)**		
PLAZO	**DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.**		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	16 de octubre del 2024		
FECHA DE INICIO	17 de octubre del 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de diciembre del 2024		
SUPERVISOR	**MARIA DEL PILAR FLOREZ GALVIS GERENCIA**		
PRESUPUESTO	**CDP**	**24-00666**	**16 de octubre del 2024**
	RP	**24-00695**	**17 de octubre del 2024**

En el Municipio de San Juan de Girón Santander el día 17 de octubre del 2024, se reunieron en las Instalaciones de la CLÍNICA GIRÓN E.S.E; (el) (la) Dr.(a). **MARIA DEL PILAR FLOREZ GALVIS - GERENCIA** de la CLÍNICA GIRÓN ESE, en calidad de supervisor de una parte y, de la otra, **SANDRA MILENA VALDERRAMA SARMIENTO,** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 63.523.754, quien para los efectos legales del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA** y, considerando que se encuentran revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del presente contrato, se suscribe la presente acta de iniciación.

CONSIDERANDO

1. Que, las partes anteriormente anotadas, suscribieron el día 16 de octubre del 2024 el Contrato de prestación de servicios No. **321-2024** cuyo objeto contractual es ***"PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE GERENCIA DE LA CLÍNICA GIRÓN E.S.E.".***
2. Que, EL CONTRATISTA ha cumplido con los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato, por lo que se requiere acordar la fecha de inicio de las actividades contratadas mediante el contrato suscrito por las partes.

3. Que, de conformidad con lo anterior, las partes contratantes.

ACUERDAN

1. Fíjese como fecha de inicio del contrato de prestación de servicios No. **321-2024** el día 17 de octubre del 2024.

2. Fíjese como fecha de terminación del contrato de prestación de servicios No. **321-2024** el día 31 de diciembre del 2024.

No siendo otro objeto de la presente acta, se cierra, se lee y se firma por quienes en ella intervinieron.

En constancia de lo anterior se firma por los intervinientes, en el municipio de Girón – Santander el día 17 de octubre del 2024.

EL SUPERVISOR

MARIA DEL PILAR FLOREZ GALVIS
GERENCIA
CLINICA GIRON E.S.E.

EL CONTRATISTA

SANDRA MILENA VALDERRAMA SARMIENTO
C.C. 63.523.754 DE BUCARAMANGA

Proyectó: Paula Andrea Uribe Navas – Contratación – Clínica Girón E.S.E.

Bucaramanga 27 de octubre de 2025.

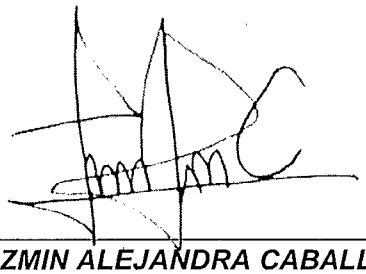
CONSTRUCTORA H-VALDERRAMA S.A.S
NIT: 901300120-1
Dirección: Diagonal 54 No 22C-70
Teléfono: 3170925616
Correo electrónico: constructorahvalderrama@gmail.com

CERTIFICACION LABORAL

El suscrito Representante Legal de la sociedad **CONSTRUCTORA H VALDERRAMA SAS**, con **NIT 901.300.120-1** certifica que: **SANDRA MILENA VALDERRAMA SARMIENTO** identificada con cédula de ciudadanía **No. 63.523.754**, laboro en nuestra compañía desde el 1 de septiembre del año 2023 hasta el 15 de agosto de 2024 desempeñando el cargo de secretaria de Gerencia.

Durante el tiempo de vinculación, la señora Valderrama Sarmiento cumplió con las funciones asignadas a su cargo, mostrando responsabilidad, compromiso y eficiencia en el desarrollo de sus labores.

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada, en la ciudad de Bucaramanga, a los 27 días del mes de octubre del año 2025, para los fines que estime convenientes.



JAZMIN ALEJANDRA CABALLERO
LIDER DE TALENTO HUMANO
CONSTRUCTORA H-VALDERRAMA S.A.S

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 281964006

M
07:59:05

Bogotá DC, 07 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) SANDRA MILENA VALDERRAMA SARMIENTO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63523754:

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 09 de octubre de 2024, a las 11:15:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63523754
Código de Verificación	63523754241009111543

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:13:02 AM horas del 07/10/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **63523754**
Apellidos y Nombres: **VALDERRAMA SARMIENTO SANDRA MILENA**

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

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, 07/10/2025 08:12:36 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **63523754** y Nombre: **SANDRA MILENA VALDERRAMA SARMIENTO.**

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. **124524322** . 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 08:15:27 horas del 07/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63523754,**
Apellidos y Nombres **VALDERRAMA SARMIENTO SANDRA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA**, con NIT **890210581-8** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

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 63523754 **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 07:58 AM

Código Verificación: **BUY2AX59EQ**

Válida hasta: **05/01/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VALDERRAMA SARMIENTO SANDRA MILENA** identificado(a) con **CC** número **63.523.754** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 13 de enero de 2001 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 31 de octubre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Fundación SaludMía EPS

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	0 4 0 6 2 0 2 4

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza e Familia [X] - Beneficiario o Afiliado Adicional; B. Colectiva; C. Institucional; D. De Oficio

3. Régimen: A. Contributivo X B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código a Registrar por la EPS: 1

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA)

A. AFILIACIÓN

0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
VALDERRAMA	SARMIENTO	SANDRA	MILENA

7. Tipo de Documento de Identidad	8. Número de Documento de Identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	63523754	Femenino X Masculino [ ]	1 6 1 2 1 9 8 1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de Población Especial
[ ]	T [F N M] Condición [T P]	[ ]	

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización IBC
SURA	PROTECCION	$1.300.000

18. Dirección			
carrera 2 casa 2 manzana e ciudad bolivar Residencia	Teléfono Fijo	3184913235 Teléfono Celular	smvalderrama s@hotmail.com Correo Electrónico
BUCARAMANGA Municipio / Distrito	Zona: Urban [X] Rural [ ]	CIUDAD BOLIVAR Localidad / Comuna	SANTANDER Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o Compañero(a) Permanente Cotizante

19. Apellidos y Nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de Documento de Identidad	21. Número de Documento de Identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de Nacimiento

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados Adicionales

24. Apellidos y Nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo: Femenin Masculino	28. Fecha de Nacimiento
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo F N M	Condición T P
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

32. Datos de Residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (A Registrar por la EPS)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A Registrar por la EPS)
C	IMAP BUCARAMANGA	
B		
B		
B		

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de Documento de Identificación	37. Número de Documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones (A registrar por la EPS)
COMERCIALIZADORA SINERGIA SAS	NIT	901688315	

39. Ubicación				
CALLE 55 31 46	3153154070 Teléfono	Correo Electrónico	BUCARAMAGA Municipio / Distrito	SANTANDER Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedades

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [x] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de calidad de Pre – pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos Básicos de Identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento de Identidad	Número del Documento de Identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]		0 1 0 6 2 0 2 4

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
		COMFENALCO

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiario y afiliados adicionales.
- 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- 48. Declaración de la existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [x] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución prestadora de servicios de salud.
- [x] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copias de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas por sus funciones la requieren.
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo provisto en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como un mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio: Anguie Acosta

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: [ ]

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total:
Cantidad:									

- 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, aca de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor,
- 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- 64. Certificado de vinculación a una entidad para realizar afiliaciones colectivas.
- 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

65. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBEN	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validacion
Código del Municipio: Código del Departamento:	Número de ficha: Puntaje: Nivel:		

70. Datos del Funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento de Identidad	Número del Documento de Identidad	71. Firma del Funcionario

Observaciones:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capitulo VII del formulario.

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	63523754
NOMBRES	SANDRA MILENA
APELLIDOS	VALDERRAMA SARMIENTO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FUNDACIÓN SALUD MIA	CONTRIBUTIVO	01/02/2022	31/12/2999	COTIZANTE

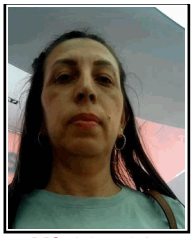
Fecha de Impresión:	10/07/2025 08:23:49	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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**,

elogios
Bienestar para un mejor futuro
NIT. 804.001.742 - 8

ASOCIACIÓN HACIA UN MEJOR FUTURO ELOGIOS
CON LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO RESOLUCIÓN 019632 DE 30 - SEP - 2015
Dirección: Carrera 38 # 48 - 152 Bucaramanga - Colombia
CEL: 313 377 7818 - Tel: 647082
E-mail: contacto@elogios.com.co



N° 39,702

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 09/10/2024	INGRESO PARTICULAR

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: VALDERRAMA SARMIENTO SANDRA MILENA

CC	63523754	**EDAD**	43 AÑOS	**NACIDO EL**	16/12/1981	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)		
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CRR 2 CASA 2 MAZ E CIUDAD BOLIVAR			**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3184913235			**ESCOLARIDAD**	TECNÓLOGO			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO(A)
E. MISIÓN	PARTICULARES			**CARGO**	CONTRATISTA			**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SALUDMIA	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE				

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 999999999 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** NO APLICA
EMPRESA: NN NN NN

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓
----------	

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
	CONTROL DE PESO
	HACER DEPORTE

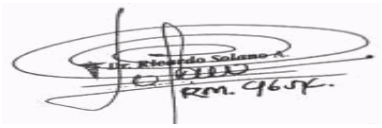
OTRAS OBSERVACIONES

EL EXAMEN FÍSICO ANTERIORMENTE REALIZADO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, FUE REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR PARA LA REALIZACIÓN DE SU TAREA.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: CC: 91218738 - RICARDO SOLANO

R. M.: 9654 **L.S.O.:** 11412/22/07/2019

Aspirante o Trabajador

Firma: Sandra M. Valderrama

Nombre: VALDERRAMA SARMIENTO SANDRA MILENA

CC: 63523754

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO ---11412 **DE**

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **RICARDO SOLANO ARAQUE** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91218738 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 6594 de 8 de junio 2009 de la Secretaria de Salud de SANTANDER y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **RICARDO SOLANO ARAQUE.** - MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91218738 en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 22 JUL 2019

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Revisó: Mónica Romero Salazar – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

NOTIFICACIÓN

En la oficina de Salud Ocupacional de la Secretaría de Salud de Santander

Comparece Ricardo Solano Araque 91. 218 738

Con fecha 12. Junio 1980 Bmga.

En 31 Julio 2019

Teofilo Rincon

Y

