Código: TH-F-45	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y	Fecha: 20/05/2024

Nombre del Aspirante:	RDDRIGUEZ ROJAS CLAUDIA MARITZA		
Numero documento de	52311777	Número de teléfono: 3122550436	
Oficio al que aspira:	GERENTE		

SERVIOOR PUBLICO	TRABAJADOR EN MISION	CPS	OTRO
			HEMODINAMIA

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA FORMATO DAFP (Según circular externa conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)	X			
HOJA DE VIDA FORMATO SIGEP (contratistas)				
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)				
Formato Declaracion situacional de conflicto de intereses servidor publico o contratista. TH-F-67				
Formato de declaracion de intereses particulares de personal en mision. TH-F-92				
Fotocopia de Cédula AL 150%	X			
Pasaporte (solo aplica para extranjeros)				
Cetificado de Situación Militar menores de 50 años (Ley 1780 de 2016 y los artículos 11 y 42 de Ley 1861 de 2017)				
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a presentar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)				
Consulta lista de vinculantes (OUNU, OFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018) TH-F-57.	X			
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).	X			
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).	X			
Registro Unico Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria				
Carnet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código SST-m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)				
Título de técnico y Acta de grado				
Titulo de tecnologo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado	X			
Convalidación de Titulo Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado	X			
Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado				

Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)					
Tarjeta profesional	X				
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)	X				
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)					
Poliza de seguro de responsabilidad civil profesional (profesionales en medicina).					
SOPORTES DE EDUCACIÓN NO FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)					
Relacionar Cursos / Talleres / Congresos / Diplomados					
Certificado curso de Atención a Victimas de Violencia Sexual.	X				
SDPDRTES DE FORMACIÓN PERSONAL ASISTENCIAL					
Curso de soporte vital (BLS, ACLS, NALS, PALS, ATLS, ALSO) de acuerdo al perfil y según normatividad vigente o necesidades de Seguridad de Paciente.					
Certificado curso Atencion a las Victimas de Ataques con Agentes Químicos.					
Certificado curso Manejo del Duelo.					
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.					
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.					
Soporte de entrenamiento en MMC (METDDO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.					
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias.					
SDPDRTES DE FORMACIÓN PERSONAL MANTENIMIENTO					
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.					
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSDNAL RADIDLOGÍA					
Certificado de Curso de Protección Radiológica.					
SOPDRTES OE FORMACIÓN BACTERIOLDGO					
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematología con certificación de 120 horas.					
SOPORTES ESPECIFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO					
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).					
Pase de Conducción A2 (Mensajero).					
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.					
Certificado Curso de Mecánica Básica.					
Certificado Curso de Primeros Auxilios.					
Exámen psicosensométricos (Visiometría, Audiometría, Examen de Coordinación Motriz, Exámen de psicología) y Exámen médico.					
Pruebas teorica y práctica.					
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)					
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siguientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más antiguo.	X				

Nuevo	Actualización

Revisión de hoja de vida **NOTA**: Verificada la Hoja de vida el 27/11/25 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos de habilitacion.

Revisó. Lizeth Fernanda Cuervo Cruz
Profesional universitario T.H
Verificó. Laidy Astrid Ruiz Parra
Coordinadora de Actividades de Talento Humano
Verificó. Adriana Lucia Pacheco Merchan
Profesional Especializado de Salud y Seguridad en el Trabajo

Items correspondientes a vacunas y examenes medico ocupacionales y psicosensometricos, curso de alturas (según perfil)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RODRIGUEZ	ROJAS	CLAUDIA MARITZA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [✓] C.E. [ ] PAS [ ] N° 52.311.777

SEXO: F [✓] M [ ]

NACIONALIDAD: COL. [✓] EXTRANJERO [ ] PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 09 MES 07 AÑO 1974

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: BOGOTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 2 A N 46-30 BARRIO LAS QUINTAS

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: TUNJA

TELÉFONO: 3122550436 EMAIL: angiovascularut@gmail.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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico

FECHA DE GRADO: MES 11 AÑO 1991

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER), DOC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	N° DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	[✓]	[ ]	BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLINICO	12	1996	52311777
ESP	2	[✓]	[ ]	ESPECIALISTA EN GERENCIA HOSPITALARIA	8	2003	
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES	[✓]	[ ]	[ ]	[✓]	[ ]	[ ]	[✓]	[ ]	[ ]
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	angiovascularut@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3229429001	DÍA 16 MES 11 AÑO 2019	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
GERENTE	AREA ADMINISTRATIVA	CRA 1 F N 40-195

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO VASCULAR DE BOYACA SAS	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	centrovasculardeboyaca@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3229429001	DÍA 15 MES 08 AÑO 2018	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
GERENTE	AREA ADMINISTRATIVA	CRA 1 F N 40-195 EDIFICIO ENTERPRISE OFICINA 303-304

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SEGUROS BOLIVAR sas	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	BOGOTA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Teléfono: 57(1) 3122600	DÍA 15 MES 12 AÑO 2009	DÍA 30 MES 01 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
BACTERIOLOGA	ASISTENCIAL	Carrera 7 No. 71 - 52 • Torre B, Piso 3

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE BOYACA	☑	☐	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	direccion.contratacion@boyaca.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
7420222	DÍA 01 MES 11 AÑO 2016	DÍA 31 MES 12 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO	ADMINISTRATIVO	CALLE 20 N 9-90

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
CUNDINAMARCA		
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	12
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**10**	**9**

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).

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.

Laudy Leiti Ramirez

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

26-11-2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.311.777**

RODRIGUEZ ROJAS

APELLIDOS

CLAUDIA MARITZA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-JUL-1974**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**A+**	**F**
ESTATURA	G S RH	SEXO

31-OCT-1994 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150 00534433-F-0052311777-20140109 0036470176A 1 1892673838

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:44:58 AM horas del 05/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **52311777**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ ROJAS CLAUDIA MARITZA**

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.

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 05 de noviembre de 2025, a las 07:30:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52311777
Código de Verificación	52311777251105073034

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. 283766065

PIB
07:32:08

Bogotá DC, 05 de noviembre 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) CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52311777:

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

(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, 05/11/2025 07:33:02 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52311777** y Nombre: **CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS.**

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. **126023691** . 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

UN Logo

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

"Generated on refers to the date on which the user accessed the list and not the last date of substantive update to the list. Information on the substantive list updates are provided on the Council / Committee's website."

Composition of the List

The list consists of the two sections specified below:
A. Individuals
B. Entities and other groups

Information about de-listing may be found at:
https://www.un.org/securitycouncil/ombudsperson(for res. 1267)
https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/delisting(for other Committees)
https://www.un.org/securitycouncil/content/2231/list(for res. 2231)

A. Individuals

KPi.033 Name: 1: RI 2: WON HO 3: 4: na
Title: na **Designation:** DPRK Ministry of State Security Official **DOB:** 17 Jul. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** na **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** 381310014 **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:** Ri Won Ho is a DPRK Ministry of State Security Official stationed in Syria supporting KOMID.

KPi.037 Name: 1: CHANG 2: CHANG HA 3: 4: na
Title: na **Designation:** President of the Second Academy of Natural Sciences (SANS) **DOB:** 10 Jan. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jang Chang Ha **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

KPi.038 Name: 1: CHO 2: CHUN RYONG 3: 4: na
Title: na **Designation:** Chairman of the Second Economic Committee (SEC) **DOB:** 4 Apr. 1960 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jo Chun Ryong **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List | Sanctions List Search: Rules for use | Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	1057593592	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100		Search Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score

Your search has not returned any results.

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 11/24/2025 10:03:04 AM
Non-SDN List last updated on: 10/22/2025 5:34:50 PM

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-57	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	
Versión: 01		Fecha: 14/07/2020

El (la) suscrito(a) Claudia Maritza Rodriguez Rojas identificado (a) con C.C. X/ C.E. ___ No. 52311777 expedida en Boyacá, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día Cinco (5) de Noviembre de 2025.

Firma: Claudia M. Rodriguez Rojas.
Nombre: Claudia Maritza Rodriguez
Cédula: 52.311.777.

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 08:12:05 horas del 05/11/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52311777,** Apellidos y Nombres **RODRIGUEZ ROJAS CLAUDIA MARITZA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** , con NIT **891800231-0** 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

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2025 Policía Nacional de Colombia. Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-109	AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES	
Versión: 01		Fecha: 19/06/2024

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015 Yo, Claudia Hantza Rodriguez, identificado con cedula de ciudadanía número 52311777, en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor _____ identificado con _____ autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de los datos suministrados se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, o a el correo electrónico: habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co , Línea gratuita nacional: 018000918731.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día Cinco de Noviembre de 2025.

Firma: Claudia H. Rodriguez

Nombre: Claudia H. Rodriguez

Cédula: 52.311.777

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	52311777
NOMBRES	CLAUDIA MARITZA
APELLIDOS	RODRIGUEZ ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

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	01/05/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/05/2025 15:23:13	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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 **CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52311777,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2021** 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 10 de noviembre 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.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S
NIT: 900152996-7

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 52311777-107690

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	13 mar. 2023 - TUNJA	**Tipo de Examen:**	PERIODICO
Paciente:	CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS	**Identificación:**	52311777
Género	FEMENINO **Edad:** 48	**Teléfono**	3108066690 **Móvil:** 3108066690
Fecha Nacimiento:	9/07/1974	**Cargo:**	GERENTE
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección	CRA 2 A N 46 30	**ARL:**	POSITIVA
Escolaridad:	ESPECIALIZACION	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	CENTRO VASCULAR DE BOYACA UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR	**Peso: 71 Talla: 166 IMC: 26**	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	CONTROL ANUAL // OPTOMETRIA // USO PERMANENTE DE RX OPTICA // PAUSAS ACTIVAS VISUALES
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR Y DERMATOLOGICO	SEGUIR PAUTAS DE HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE 5 MINUTOS POR LO MENOS CADA 2 HORAS, AUTORREGULADAS, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, EN LO POSIBLE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR EN SESIONES DE 30 MINUTOS POR LO MENOS 5 DÍAS A LA SEMANA.
HEMOGRAMA IV	Realizado

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

SATISFACTORIO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: USO DE LENTES DE CORRECCION OPTICA

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

VISUAL		PPyP
CARDIOVASCULAR	-	PPyP

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizaran el(los) examen(es). Fuí ¡nformado de las medidas que tomará CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son VERÍDICAS. Autorizo a CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.
CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales'

DIEGO MOISES CEPEDA ARAQUE
Médico Especialista en Salud Laboral 1559/2015 14508

CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS 52311777
Firma y cédula del Paciente

41300947

Carvajal Laboratorios IPS

NIT. 900152996-7

AUTENTICIDAD

Paciente:	CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS	**Médico:**	MEDICOS VARIOS
Identificación:	52311777	**N° Autorización:**	
Edad/Sexo:	48 / F	**C.Costo:**	LABORATORIO CLINICO
Teléfonos:	3108066690	**Fecha Registro:**	06/07/2023
Dirección:	TUNJA - BOYACA	**Fecha Toma Muestra:**	06/07/2023
Entidad:	PARTICULARES	**Fecha Impresión:**	22/07/2023 08:18:10

ANÁLISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA II

Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

INTERPRETACIÓN:	POSITIVO		
Resultado:	>1000	mUI/ml	

Tipo de Muestra: Suero
Metodología:Quimioluminscencia
Instrumento: Vitros 5600 Integrated Systems
NEGATIVO: Menor de 8 mUI/ml
DUDOSO: Entre 8-12 mUI/ml
POSITIVO: Mayor de 12 mUI/ml
Observaciones

Fecha / hora validado: 06/07/2023 16:34

Tatiana Avila V.

ANGIE TATIANA AVILA VARGAS
BACTERIOLOGA
1053343920

compensar | salud

Carvajal Laboratorios ips

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CALLE 63

No INGRESO: 41300947
Paciente: CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS
Edad: 49 Años Género: Femenino
Medico: Otros Medicos
Fecha y Hora de ingreso: 2023-07-11 20:52
Servicio: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS

No ORDEN: 2023071108945
Historia: CC-52311777
Teléfono: 0
Fecha de impresión: 2023-07-14 15:20
Cama:

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
INMUNOLOGIA			
VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMI O AUTOMATIZADO			
Resultado:	693.4	mUI/ml	0 - 149 Negativo: Menor de 150 mUI/ml Positivo: Igual o mayor de 150 mUI/ml

METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA (CLIA)

Profesional Responsable: LORENA SOFIA HERNANDEZ TILAGUY. Tp: 1026581820

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Claudia

Apellidos: Rodriguez Rojas

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 52811772

Fecha de Nacimiento: Día Mes Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	9-12-15	D87-A	
	2	15 Enero 2016		
	3	15 Julio 16		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

CONTROL DE VACUNACIÓN

VACUNA	EDAD	ADICIONAL	UNICA	1RA DOSIS	2DA DOSIS	3RA DOSIS	1ER RFZÓ	2DO RFZO
BCG	RN		18-X-03					
HEPATITIS B	RN 2DO MES 6TO MES	18-X-03						
ANTIPOLIO	RN 2DO MES 4TO MES 6TO MES	18-X-03		18-Dic-08	FEBRERO 18/04	19-04 Abril Hoja Jornada	18 MESES 18-Abril-05	5 AÑOS Dic. 06
DPT	2DO MES 4TO MES 6TO MES			18-Dic-08	FEBRERO 18/04	19-04 Abril Hoja Jornada	18 MESES 18-Abril-05	5 AÑOS Dic. 06
HEMOFILUS INFLUENZA B	2DO MES 4TO MES 6TO MES			18-Dic-08	FEBRERO 18/04	19-04 Abril Hoja Jornada		
TRIPLE VIRAL (MMR)	1AÑO			19-Oct-09			10 AÑOS	
F. AMARILLA	MAYORES A 1 AÑO			19-NOV-09				
HEPATITIS OTRA	Rubeola Inmunización	18-X-03						
OTRA	BF Sarampión Rubeola	27-Abril-06						

VACUNA ADN RECOMBINANTE 41 ♀
CONTRA LA HEPATITIS B. HEBERBIOVAC HB

NOMBRE Claudia M. Rodriguez
TELEFONO 3738419 EDAD 18.
SEXO F PROFESION Bacteriologa

OASIS
D 1 Oct 1/93 ESQUEMA 0-1-3+12
D 2 Dic 2/93
D 3 Marzo 3/94 ANTI HBs. _____ UI/L
REFUERZO 31-08-221

Transversal 27 No. 123-59
Teléfono: (91) 613 63 [illegible] - Santafé de Bogotá

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Fiebre Amarilla	Única			
Influenza	1	08-06-22		
	2			
	3			
Varicela	1			
	2			
T. Viral MMR	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	16/02/22	220801220	
	2	23/03/22	220801230	
	3			
	4			
	5			

Dishet Juliana Torres Mejias
Auxiliar de Enfermería
C.C. 1.051.503.901

TP. PAR DE ENFERMEROS
0418

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	Ref.			
Hepatitis A	1			
	2			
DPT				
Neumococo				
Meningococo				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
Fiebre Tifoidea	1			
	2			

Calle 17 No. 9-56 / Tels.: 608 742 5208 / 608 740 0795

Cruz Roja Colombiana
Seccional Boyacá
Nit. 891.801.940-9

Certificado de Vacunación

Nombres: Claudia Maritza.

Apellidos: Rodriguez Rojas

Documento de Identidad: CC X TI Pasaporte No. 52311772

Fecha de Nacimiento: Día 09 Mes 07 Año 1974

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Claudia
Apellidos: Rodriguez. Rojas
Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. Pasaporte No. 52311777
Fecha de Nacimiento: Día Mes Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
Fiebre Tifoidea	1			
	2			

Calle 17 No. 9-56 / Tels.: 608 742 5208 / 608 740 0795

Cruz Roja Colombiana
Seccional Boyacá
Nit. 891.801.940-9

Certificado de Vacunación

Nombres: Claudia Maritza.
Apellidos: Rodriguez-Rojas
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 52311777
Fecha de Nacimiento: Día 09 Mes 07 Año 1974

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Claudia Maritza
Apellidos: Rodriguez Rojas
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cual:
No. 52311777
Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 07 Año 1974

compensar | salud

Carvajal Laboratorios ips

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CALLE 63

No INGRESO: 41300947
Paciente: CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS
Edad: 49 Años Género: Femenino
Medico: Otros Medicos
Fecha y Hora de ingreso: 2023-07-11 20:52
Servicio: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS

No ORDEN: 2023071108945
Historia: CC-52311777
Teléfono: 0
Fecha de impresión: 2023-07-14 15:20
Cama:

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
	INMUNOLOGIA		
VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMI O AUTOMATIZADO			
Resultado:	693.4 mUI/ml	*	0 - 149 Negativo: Menor de 150 mUI/ml Positivo: Igual o mayor de 150 mUI/ml

METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA (CLIA)

Profesional Responsable: LORENA SOFIA HERNANDEZ TILAGUY. Tp: 1026581820

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los examenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	9-12-15	DPT-A.	Kelly
	2	15 Enero 2016	Finka	
	3	15 Julio 16	Sandra	
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Fiebre Amarilla	Única			
Influenza	1			
	2			
	3			
Varicela	1			
	2			
T. Viral MMR	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	16/02/22	22801220	
	2	16/02/22	VACUNACION	
	3			
	4			
	5			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	Ref.			
Hepatitis A	1			
	2			
DPT				
Neumococo				
Meningococo				
Otros				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	16-06-2021	Pfizer	EL4053A	clinicos IPS		
	2	01 07 2021	Pfizer	fq 9100	Clinicos	Lisbet Juliana Torres Maleus Auxiliar de Enfermería C.C. 1 [illegible]	
		04-01-22	MODERNA	005H21A	ALJURE RADIÓLOGOS ASOCIADOS S.A.S. IPS ESPERANZA	Yudy Carvajal C.C. 1.049.603.350	

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
y en su nombre

EL COLEGIO SAN JOSE

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL SEGUN
RESOLUCION No. 4131 DEL 28 DE ABRIL DE 1988

CONFIERE A

Claudia Marilza Rodríguez Rojas

Identificado con T.I. No. 740709-07527 de Bogotá, D.E.

el título de

BACHILLER ACADEMICO

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

COLEGIO SAN JOSE
HERMANAS FRANCISCANAS DE MARIA AUXILIADORA
RECTORIA
Sor María [illegible] Rubio
Rector

COLEGIO SAN JOSE
HERMANAS FRANCISCANAS DE MARIA AUXILIADORA
SECRETARIA
[illegible]
Secretario

Dado en Santafé de Bogotá, D.E. a 29 de Noviembre de 1991.

Anotado al folio 50. K. Libro de Registro No. ...K...

Secretario de Educación

Nº 730691

ENSEÑANZA INFANTIL — PRIMARIA Y BACHILLERATO
Hermanas Franciscanas de María Auxiliadora
BOGOTA D.E.
CARRERA 29 No. 12-83 · TELS. 247 86 80 y 247 34 52

JORNADA DE LA MAÑANA

Inscripción S. E. D.: 8
Inscripción DANE: 31100105937
Alcaldía No. 14

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Bogotá a los 29 días del mes de Noviembre del año 1991 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del COLEGIO "SAN JOSE", institución aprobada hasta Nueva visita en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de Bachiller en la modalidad:

BACHILLER ACADEMICO

según Resolución Nº 4131 del 28 de Abril de 1988.

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 TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

RODRIGUEZ ROJAS CLAUDIA MARITZA T.I. No. 740709 - 07597 BOGOTA D.E.

Es fiel copia tomada del Acta original general Nº 06 de fecha 29 de Noviembre de 1991 que consta de 112 alumnos que comienza con el nombre de ACERO SANCHEZ ADRIANA MARIA y se cierra con el nombre de ZUBIETA VIERA INGRID XIMENA

Firmado y sellado por SOR MARIA ISABELA RUBIO SEGURA (Rector) y HNA. NOREIBA DEL CARMEN QUINTANA QUIROZ (Secretario).

Santafé de Bogotá
Dada en Bogotá, a los 29 días del mes de Noviembre de 19 91

COLEGIO SAN JOSE
SECRETARIA
SOR MARIA ISABELA RUBIO SEGURA
RECTOR

COLEGIO SAN JOSE
SECRETARIA
HNA. NOREIBA DEL CARMEN QUINTANA QUIROZ
SECRETARIO

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

CONFIERE EL TITULO DE

Bacteriólogo y Laboratorista Clinico

Claudia Marcela Rodríguez Rojas

C.C. No. 52.511.444 DE Santafé de Bogotá D.C.

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS, EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EL PRESENTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA, D. C., EL DIA 13 DE diciembre DE 1996.

DECRETO 758 DE 1988 - RESOLUCION ICFES No. 001979 DEL 19 DE AGOSTO DE 1992
RESOLUCION DEL M. E. N. No. 823 DE MARZO 13 DE 1996
ACUERDO DEL CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO No. 03 DE MAYO 27 DE 1996

DECANO

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

25 JUN 1997
1620

ANOTADO AL FOLIO 013 LIBRO 01 REGISTRO No. 433

SECRETARIO GENERAL

SANTAFE DE BOGOTA, D.C., A LOS 27 DIAS DEL MES DE J DE 1.997

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

ACTA No. 155

En Santafé de Bogotá, D.C., República de Colombia, el día trece (13) de diciembre de mil novecientos noventa y seis (1996), se reunieron en el Aula Máxima de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, la Rectora Doctora Alicia Moyano Iregui, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Bacterióloga Yolanda Esperanza Rivera Umaña y la Secretaria General de la Universidad, Doctora Martha Espinosa de Martínez, con el objeto de presidir la Ceremonia de Grado de :

CLAUDIA MARITZA RODRÍGUEZ ROJAS
C.C. No. 52.311.777 de Santafé de Bogotá, D.C.

Quien terminó sus estudios y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos de la Institución, para obtener el título de ***BACTERIÓLOGO Y LABORATORISTA CLÍNICO****, según Decreto 758 de 1988, Resolución ICFES 001979 de agosto 19 de 1992, Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 828 de marzo 13 de 1996 y Acuerdo del Consejo Superior Universitario No. 003 de mayo 27 de 1996.*

En desarrollo del programa previsto, la Rectora tomó el juramento de rigor e hizo entrega del correspondiente diploma a la graduanda.

Para constancia se firma la presente Acta.

La Rectora,

ALICIA MOYANO IREGUI

La Decana de la Facultad,

YOLANDA ESPERANZA RIVERA UMAÑA

La Secretaria General,

MARTHA ESPINOSA DE MARTÍNEZ

Registro No. 433 *FECHA :* 27 ENE. 1997

Olga Patricia L.

República de Colombia

LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que

Claudia Maritza Rodríguez Rojas

C.C. 52.311.777 de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el Título de

Especialista en Auditoría de Salud

En constancia se firma y sella en Bogotá
El 19 de abril de 2018

El Rector General

El Decano de Facultad

El Secretario General

Registro Interno No. 636.3907.19-04-2018

Folio 16 Libro 25

Universidad Santo Tomás

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

ACTA DE GRADO 3907

En la ciudad de Bogotá DC, República de Colombia el día 19 del mes de abril del año 2018, la Universidad Santo Tomás, con autorización del Ministerio de Educación Nacional, según Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de julio de 1960, bajo la Rectoría General de fray Juan Ubaldo López Salamanca, O.P., y como Secretario General, el Doctor Héctor Fabio Jaramillo Santamaría, celebró sesión solemne y pública con el objeto de otorgar el título a los estudiantes aspirantes al Grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el Reglamento General de la Universidad, confirió el Título de

ESPECIALISTA EN AUDITORÍA DE SALUD

Código SNIES 8030

a: **CLAUDIA MARITZA RODRÍGUEZ ROJAS**

C.C. 52311777 Bogotá D.C.

El graduando emitió el Juramento de rigor por el que se comprometió a ejercer la profesión con responsabilidad y honradez, de conformidad con la Constitución y las leyes de la República de Colombia, poner todo empeño en el desarrollo del País y de sus instituciones, brindar generoso apoyo a los programas de justicia social y dignificación de la persona humana y llevar siempre en alto el nombre y los principios de la Universidad Santo Tomás. Seguidamente el Presidente de la ceremonia de graduación procedió a la entrega del Diploma que la acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide la presente Acta, válida para todos los efectos legales

(un sello)

en los archivos de la Secretaría General en Bogotá, D.C., el día 19 de abril de 2018.



HÉCTOR FABIO JARAMILLO SANTAMARÍA

República de Colombia

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

La Escuela Superior de Administración Pública

CREADA POR LA LEY 19 DE 1958, ORGANIZADA POR EL D.L. No.350 DE 1960 Y REORGANIZADA POR EL D.L. No.523 DE 2000

Teniendo en cuenta que

Claudia Maritza Rodríguez Rojas

C.C. No. 52'311.777 de Santafé de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios de formación avanzada programados por la institución y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA HOSPITALARIA

Dirección Nacional

Secretaría General

Subdirección Académica

Facultad de Ciencias Políticas y Administrativas

Tunja (Boyacá), 9 de Agosto de 2003
Registro ESAP No. 2003 - 8385
(Decreto No. 2150 de 1995, artículo 63)
Anotado al Folio 164, Libro 6

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

7404

HACE CONSTAR QUE:

CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS

C.C. 52.311.777 DE BOGOTA (D.C.)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días 13 al 18 de OCTUBRE de 2025, con una intensidad de 48 horas.
Certificación vigente hasta el día 18 de OCTUBRE del año 2027

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 18 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento Administrativo de la Función Pública

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - ESAP

CERTIFICA QUE:

Claudia Maritza Rodríguez Rojas

Identificado (a) con C. C. Nº. 52.311.777 documento expedido en Bogotá

Cursó y aprobó el DIPLOMADO de:

AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD

Realizado en Tunja del 08-07-05 al 10-09-05

Con una duración de 120 Horas en desarrollo del

Plan Nacional de Formación y Capacitación en Administración Pública

Pedro Alfonso Sánchez Cubides
Director Territorial Boyacá - Casanare

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CNB

COLEGIO NACIONAL DE BACTERIOLOGIA
CNB - COLOMBIA

ENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
ACTERIÓLOGO Y LABORATORISTA CLÍNICO



CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS

C.C. 52.311.777

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
BOGOTÁ D.C.

Fecha de expedición del diploma: 1996-12-13

Fecha de inscripción en el RETHUS: 1998-06-25

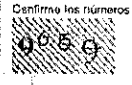
0594

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	52311777	CLAUDIA	RODRIGUEZ

Confirme los números de la imagen *



Cambiar

4212

Validar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-04-28 -3:35:59 PM

Tipo Identificación	Número Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Detalles
CC	52311777	CLAUDIA	MARITZA	RODRIGUEZ	ROJAS	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS identificado(a) con CC 52311777 registra la siguiente información:

2023-04-28--3:35:59 PM

Información Académica

Tipo Formación	Nombre Institución Educativa	Nombre Programa	Fecha Inicio Formación Académica	Acto Administrativo	Entidad Reportante
UNV	Local	BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO	1998-06-25	1620	Colegio Nacional de Bacteriologia

Datos SSO

Tipo Prestador	Sede Prestador	Nombre Prestador	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Disciplina Prestación	Entidad Reportante
Presto SSO	Local	COLOMBIA|BOYACÁ|RÁQUIRA	1997-04-07	1998-04-97	Prestación de Servicios Especializados de Salud en IPS Habilitada	Bacteriologia	Colegio Nacional de Bacteriologia

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

DESCONT S.A.S.E.S.P.
Gestión Integral de Residuos

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

CLAUDIA MARITZA RODRÍGUEZ ROJAS

C.C 52311777

En representación de Centro Vascular de Boyaca SAS

Participó de la capacitación:

Informes de gestión de residuos peligrosos.

Duración: 1 hora

EDUARD ALBERTO NIÑO CARRILLO
Jefe de gestión ambiental

Floridablanca, 12/10/2021

SEGUROS BOLIVAR
Fecha: 28-02-2014
Usuario: 52866190
Reporte: SPRLQDF01.REP-1.00.03

SAGHI

LA GERENCIA DE RELACIONES HUMANAS

DE SEGUROS BOLÍVAR

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS identificado con cedula de ciudadania número 52311777 de BOGOTA D.C., estuvo vinculado a COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. desde el día 15 de diciembre de 2009 hasta el día 30 de enero de 2014 con un contrato laboral. Ultimo cargo: BACTERIOLOGO en CENTRO MEDICO OFP.

Se expide en Bogotá D.C., a los 28 días de febrero de 2014.

Beatriz Eugenia González B.

BEATRIZ EUGENIA GONZALEZ BENITEZ
GERENTE RELACIONES HUMANAS

FORMA 0-406 (Rad. Dic./12)

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE BOYACA

MUNICIPIO DE SUTAMARCHAN

EL ALCALDE MUNICIPAL DE SUTAMARCHAN

CERTIFICA

Que revisada la documentación existente en esta dependencia se constató que la Doctora CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS identificada con la cédula de ciudadanía número 52.311.777 expedida en Bogotá, se desempeñó como Gerente de la Empresa Social del Estado Centro de Salud Santo Eccehomo del Municipio de Sutamarchán desde Enero del 2003 hasta 31 diciembre del 2005, cumpliendo funciones determinadas en el Decreto No. 1876 de 1994.

Se expide en Sutamarchan, a solicitud de la interesada, 2 de mayo de 2006

MIGUEL ARTURO RODRIGUEZ ROBAYO
Alcalde Municipal

Gobernación de Boyacá
Secretaría de Hacienda

00993

CERTIFICACIÓN

Revisados los archivos de Contratos que reposan en la Dirección de Contratación se verificó que **CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS,** identificada con Cedula de Ciudadanía **No. 52.311.777 de BOGOTA,** celebró el siguiente Contrato con el **Departamento de Boyacá:**

CONTRATO No.	OBJETO	VALOR	FECHA	PLAZO
2461 DE 2016	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL DESARROLLO DEL PLAN DE ASISTENCIA TÉCNICA Y APLICACIÓN DE ESTÁNDARES DE AUTORIZACIÓN EN LA RED DE LABORATORIOS**	**$6.558.060,00**	FECHA DE INICIO **01/11/2016** FECHA DE TERMINACIDN **31/12/2016** ESTADO: **FINALIZADO**	DOS (2) MESES

NOTA: REGIMEN DE CONTRATACION: LEY 80 DE 1993.

Se expide en Tunja a solicitud del interesado a los siete (7) días del mes de febrero de dos mil dieciocho (2018).

Elina Ulloa Saenz

ELINA ULLOA SAENZ
Directora de Contratación

Rad. 9559 del 13/12/2017
Proyectó: LUIS NIAMPIRA

Código: TH-F-45	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y	Fecha: 20/05/2024

Nombre del Aspirante:	**VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA**	
Numero documento de	74244475	Número de teléfono: 3112783892
Oficio al que aspira:	**CIRUJANO VASCULAR**	

SERVIDOR PUBLICO	TRABAJADOR EN MISION	CPS	OTRO **HEMODINAMIA**

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA FORMATO DAFP (Según circular externa conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)	X			
HOJA DE VIDA FORMATO SIGEP (contratistas)				
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)				
Formato Declaracion situacional de conflicto de intereses servidor publico o contratista. TH-F-67				
Formato de declaracion de intereses particulares de personal en mision. TH-F-92				
Fotocopia de Cédula AL 150%	X			
Pasaporte (solo aplica para extranjeros)				
Cetificado de Situación Militar menores de 50 años (Ley 1780 de 2016 y los artículos 11 y 42 de Ley 1861 de 2017)				
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a presentar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)				
Consulta lista de vinculantes (OUNU, OFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).TH-F-57.	X			
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).	X			
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).	X			
Registro Único Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria				
Carnet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código SST-m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Examen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Examen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)				
Título de técnico y Acta de grado				
Titulo de tecnologo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado	X			
Convalidación de Titulo Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado	X			
Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado				

Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Tarjeta profesional	X			
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)	X			
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)				
Poliza de seguro de responsabilidad civil profesional (profesionales en medicina).				
SOPORTES OE EDUCACIÓN NO FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Relacionar Cursos / Talleres / Congresos / Diplomados				
Certificado curso de Atención a Victimas de Violencia Sexual.	X			
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL ASISTENCIAL				
Curso de soporte vital (BLS, ACLS, NALS, PALS, ATLS, ALSD) de acuerdo al perfil y según normatividad vigente o necesidades de Seguridad de Paciente.	X			
Certificado curso Atención a las Victimas de Ataques con Agentes Químicos.				
Certificado curso Manejo del Duelo.	X			
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.				
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.	X			
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.				
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL MANTENIMIENTO				
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGÍA				
Certificado de Curso de Protección Radiológica.				
SOPORTES DE FORMACIÓN BACTERIOLOGO				
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematología con certificación de 120 horas.				
SOPORTES ESPECIFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO				
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).				
Pase de Conducción A2 (Mensajero).				
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.				
Certificado Curso de Mecánica Básica.				
Certificado Curso de Primeros Auxilios.				
Éxamen psicosensométricos (Vislometría, Audiometría, Examen de Coordinación Motríz, Exámen de psicología) y Exámen médico.				
Pruebas teorica y práctica.				
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)				
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siguientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más antiguo.	X			
		Nuevo		**Actualización**
Revisión de hoja de vida **NOTA:** Verificada la Hoja de vida el 11/12/25 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos de habilitacion.				

Revisó. Lizeth Fernanda Cuervo Cruz
Profesional universitario T.H
Verificó. Laidy Astrid Ruiz Parra
Coordinadora de Actividades de Talento Humano
Verificó. Adriana Lucia Pacheco Merchan
Profesional Especializado de Salud y Seguridad en el Trabajo

Items correspondientes a vacunas y examenes medico ocupacionales y psicosensometricos, curso de alturas (según perfil)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BELTRÁN	GUÁQUETA	VICTOR AUGUSTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [x] C.E. [ ] PAS [ ] N° 74.244.475

SEXO: F [ ] M [x]

NACIONALIDAD: COL. [x] EXTRANJERO [ ] PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [x] NÚMERO 74244475 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 20 MES 03 AÑO 1980

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: MONIQUIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 2 A N 46-30 BARRIO LAS QUINTAS

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: TUNJA

TELÉFONO: 3112783092 EMAIL: MEDVICTORBEL@HOTMAIL.COM

2. FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 5o. DE BACHILLERATO, EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA).

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	Bachiller Academico		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11	MES	12	AÑO	1997

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER), DOC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	N° DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	[x]	[ ]	MEDICO GENERAL Y CIRUJANO	6	2004	12692005
ESP	8	[x]	[ ]	ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	9	2008	12692005
SUB ESP	4	[x]	[ ]	ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA	8	2010	74244475
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES	[x]	[ ]	[ ]	[ ]	[x]	[ ]	[ ]	[x]	[ ]
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

92

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
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	☑	☐	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
7405030	DÍA 01 MES 01 AÑO 2019	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	QUIRURGICA	CRA 11 N 27-27

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO VASCULAR DE BOYACA	☐	☑	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	centrovascularde boyaca@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3229429001	DÍA 03 MES 03 AÑO 2019	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	ASISTENCIAL	CRA 1 F N 40-195 EDIFICIO ENTERPRISE

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO VASCULAR DE BOYACA	☐	☑	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	centrovascularde boyaca@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3229429001	DÍA 03 MES 03 AÑO 2018	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR, ENDOVASCULAR Y ANGIOLOGIA.	ASISTENCIAL	CRA 1 F N 40-195 EDIFICIO ENTERPRISE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIO DE BOYACA METUM POLICIA	☑	☐	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	marly.mejia1095@correo.policia.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3102114071	DÍA 04 MES 04 AÑO 2020	DÍA 01 MES 01 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	ASISTENCIAL	Diagonal 16 N°15-84, Tunja, Boyacá

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EL TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA MÉDICA DE BOYACÁ	☑	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	Tunja	tsem.boyaca@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
7403456 - 3222302692	DÍA 03 MES 09 AÑO 2019	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
MAGISTRADO		Calle 19 N° 9 – 35 Oficina 401 Edificio Lotería de Boyacá

☐ ☐

27

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

14. TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	11	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	21	9

15. 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).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

16. 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.

Sandy Lopez Parra

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

26-11-25

28

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 74.244.475
BELTRAN GUAQUETA
APELLIDOS
VICTOR AUGUSTO
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1980
MONIQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

20-MAR-1998 MONIQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0716000-00256520-M-0074244475-20100921 0024017780G 1 7300623280

29

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

74244475
BELTRAN GUAQUETA
VICTOR AUGUSTO



PERTENECE AL EJERCITO DE
1A. LINEA 31-DIC | 2A. LINEA 31-DIC | 3A. LINEA 31-DIC.

PROFESION BACHILLER

EXPEDICION 21-MAY-96

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
- Tomar posición de los empleos públicos o privados.
- Ingresar a la carrera administrativa.
- Obtener o refrendar licencia o libreta para conducir vehículos.
- Inscribirse como proveedor y ejercer la profesión.
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada.
- Obtener el pasaporte o ingresar a la universidad.
2. En caso de inconformidad, de pérdida o de deterioro, acérquese a cualquier unidad militar o policial para solicitar su reposición.

COMANDANTE EJC

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:33:06 AM horas del 05/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **74244475**

Apellidos y Nombres: **BELTRAN GUAQUETA VICTOR AUGUSTO**

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.

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 05 de noviembre de 2025, a las 08:30:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	74244475
Código de Verificación	74244475251105083036

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. 283769511

PIB
08:31:20

Bogotá DC, 05 de noviembre 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) VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 74244475:

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

(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, 05/11/2025 08:32:31 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **74244475 VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA.**

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. **126027631** . 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

UN Logo

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

"Generated on refers to the date on which the user accessed the list and not the last date of substantive update to the list. Information on the substantive list updates are provided on the Council / Committee's website."

Composition of the List

The list consists of the two sections specified below:
A. Individuals
B. Entities and other groups

Information about de-listing may be found at:
https://www.un.org/securitycouncil/ombudsperson(for res. 1267)
https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/delisting(for other Committees)
https://www.un.org/securitycouncil/content/2231/list(for res. 2231)

A. Individuals

KPi.033 Name: 1: RI 2: WON HO 3: 4: na
Title: na **Designation:** DPRK Ministry of State Security Official **DOB:** 17 Jul. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** na **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** 381310014 **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:** Ri Won Ho is a DPRK Ministry of State Security Official stationed in Syria supporting KOMID.

OFAC

Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List | Sanctions List Search: Rules for use | Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	BELTRAN GUAQUETA VICTOR A	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	74244475	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100	Search	Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		HOSPITAL San Rafael
CÓDIGO. TH-F-57	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	
Versión: 01		Fecha: 14/07/2020

El (la) suscrito(a) Victor Augusto Beltrán Cuaqueta identificado (a), con C.C. X / C.E. ___ No. 7924475 expedida en Honda, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día 05 (__) de Noviembre de 2025.

Firma: Victor Augusto Beltrán C.
Nombre: Victor Augusto Beltrán
Cédula: 7924475

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 08:46:34 horas del 05/11/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **74244475,** Apellidos y Nombres **BELTRAN GUAQUETA VICTOR AUGUSTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** , con NIT **891800231-0** 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

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-109	AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES	HOSPITAL San Rafael
Versión: 01		Fecha: 19/06/2024

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015 Yo, Victor Augusto Beltrán Baquet identificado con cedula de ciudadanía número 7424475, en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor _____ identificado con _____ autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de los datos suministrados se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, o a el correo electrónico: habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co , Línea gratuita nacional: 018000918731.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día Unico de Noviembre de 2025.

Firma: Victor Augusto Beltrán

Nombre: Victor Augusto Beltrán

Cédula: 7424475.

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	74244475
NOMBRES	VICTOR AUGUSTO
APELLIDOS	BELTRAN GUAQUETA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/10/2025 10:32:08	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **74.244.475,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 10 de Diciembre 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.

56

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA
Identificación: CC 74244475
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1980-03-20 Edad: 44 A
Dirección CR 2 A N 46 30
Teléfono: 3112783892
Empresa: CENTRO VASCULAR DE BOYACÁ SAS
Empresa en misión: UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR
Actividad económica:



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen médico ocupacional Periodico

Orden No.: 00220744 Fecha apertura: 20241227 08:15:35
Fecha cierre: 20241228 11:37:53
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: GERENTE

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra Institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR),HEMOGRAMA TIPO IV,TSH

RECOMENDACIONES LABORALES	MANEJO PDR EPS	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	INCLUIR EN PVE
Balance Postural. Higiene postural. Manejo adecuado de cargas. Pausas activas para espalda baja. Uso de Elementos de Proteccion Personal	Valoración por optometra anual.	Control cada año. Dieta baja en carbohidratos. Ejercicio fisico 30 minutos de actividad intensa o 60 minutos de actividad moderada. Medidas antiestasis venoso.	Osteomuscular.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: PUEDE CONTINUAR LABORANDO EN EL MISMO OFICIO

Liliana Paola Vargas

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: LILIANA PAOLA VARGAS MARTINEZ
Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 1091 - Exp 08/09/2020 Registro No.: 0072-06

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 74244475

32

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20 febrero 2021	Pfizer	EN1194	H.U.S.Z.T.	Leidy Bonal	1049642013
	2	13 marzo 2021	Pfizer	EN1195	H.U.S.Z.T.	Sandra A	28153372?1
	3	29/11/21	MODERNA	017J21A	ALJURE RADIÓLOGOS ASOCIADOS S.A.S. IPS ESPERANZA	Yudy Carvajal C.C. 1.049.603.350	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Victor Augusto

Apellidos: Beltran Guaqueta

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál

No. 74244415

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 03 Año 1980

33

compensar | salud

Carvajal Laboratorios ips

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CALLE 63

No INGRESO: 74244475

No ORDEN: 2021122211935

Paciente: VICTOR AUGUSTD BELTRAN GUAQUETA

Historia: 74244475

Edad: 41 Años

Género: Másculino

Teléfono: 4117342

Medico: Otros Medicos

Fecha Hora Ingreso: 2021-12-22 23:18

Fecha de Impresion: 2021-12-23 07:26

Servicio: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS

Cama:

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
INMUNOLOGIA			
HEPATITIS B Ac S ANTI HBS SEMI O AUTOMATIZADO			
Resultado:	97.60	UI/L	No Reactivo: Menor de 9.99 UI/L. Reactivo: Mayor o Igual a 10.0 UI/L.

METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Profesional Responsable: LYSETTE NAZZIRE MARTINEZ MENDOZA. Tp: 1000345083

BELTRAN GUAQUETA VICTOR AUGUSTO Orden: 2021122211935

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

34

LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLGAN

9223767

Nombre	BELTRAN GUAQUETA VICTOR AUGUSTO	Fecha de recepcion:	22-sep-2017 11:09 am
Identificacion	CC 74244475 Tel.	Fecha de impresion:	25-sep-2017 4:39 pm
Edad	36 Años 6 Meses 25 Dias Sexo M	Empresa	SOULMEDICAL LTDA.
Medico	MEDICOS VARIOS	Sede	SEDE VIP
No. Ordenamiento		Fecha Validacion	23-sep-2017 8:24:00p.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS C: Ac. CONTRA EL HVC Metodo: Inmunoensayo Enzimálico-EIA	NO REACTIVO 0.2		

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

CARLOS ANDRES GUTIERREZ S.
C.C. 1,090,425,261
BACTERIOLOGO

SEROLOGIA (RPR) Metodo: Aglutinación	NO REACTIVA		
HEPATITIS B: ANTIGENO DE SUPERFICIE Metodo: Quimioluminiscencia	NO REACTIVO 0.03	UI/ml	

V. de Referencia:
No Reactivo: Menor de 0.05 UI/mL
Reactivo: Mayor o Igual a 0.05 UI/mL

HIV I-II ANTICUERPOS Metodo: ELISA 4ta generacion	NO REACTIVO 0.4		

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

Oliver Alejandro Olaz Flórez
C.C. 1,012,444,914
BACTERIOLOGO

HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE Metodo: Inmunoensayo Enzimático - EIA	205.0	mUI/ml	

V. de Referencia:
No Reactivo: < de 9 mUI/ml
Indeterminado: 9 a 11 mUI/ml
Reactivo: > de 11 mUI/ml

Scanned with CamScanner

35

Higuera Escalante
Damos Resultados
NIT. 800.039.986-8

ORDEN DE SERVICIO: 0100972750

PACIENTE:	BELTRAN GUAQUETA, VICTOR AUGUSTO		
SEXO:	MASCULINO	FECHA DE NACIMIENTO:	20/03/1980
IDENTIFICACION:	CC 74244475	TELEFONO:	3112783892
MEDICO:	MEDICO GENERAL		
CLIENTE:	PARTICULAR		
CUENTA:	PARTICULAR		

ISO 9001 icontec SC 2109-1 · ISO 14001 icontec SA 367-1 · OHSAS 18001 icontec OS 105-1

Fecha y hora de atención	Fecha y hora de resultados	Lugar de Entrega:	
08/02/2019 10:07:53 am	12/02/2019 05:48:09 pm	CONSULTA EXTERNA FOSCAL	Pagina 1 de 1

INMUNOLOGIA ESPECIAL - PROMÉDICA

VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IgG

Técnica: ELISA AUTOMATIZADA

Fecha y hora de resultados: 12/02/2019 05:48:09PM

		Valores Normales
Indice del Paciente	28,18 Indice	
Interpretación	Positivo	Negativo: Indice menor de 9 Indeterminado: Indice entre 9 - 11 Positivo: Indice mayor de 11

Adriana Gizeth Pinto Acero
Bacterióloga, TP 0953-97

Scanned with CamScanner

36

Este carné es válido 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

Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Mario Cerquera

Apellidos: Bolaños Cerquera

Documento de Identidad: CC [X] TI [ ] PASA PORTE [ ] No. 742 84475

Fecha de Nacimiento: Día: 02 Mes: 03 Año: 1958

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	Jul 27. 98		
	2	Nov 25. 98		
	3	Abril 28. 98		

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

37

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MINISTERIO DE SALUD

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Victor Acepsto Beltran

Apellidos:

Documento de Identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 92444475

Fecha de Nacimiento: Día 20 Mes 03 Año 1980

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				
T. Viral	1ª	19-12-14	Sanofi Pasteur	[illegible]

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN
CONTRA LA FIEBRE AMARILLA
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACUNATION
AGAINST YELLOW FEVER

Certifico que: / This certify that: Victor Augusto Cattleya Gaspero — Sexo: / Sex: masculino

Cuya firma aparece enseguida: / Whose signature follows: — Fecha de nacimiento: / Date of birth: 20 mayo 80

Ha sido en la fecha indicada, vacunado (a) o revacunado (a) contra fiebre amarilla.
Has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against yellow fever.

Fecha / Date	Firma, profesión y dirección del vacunador / Signature, professional status and address of vaccinator	Fabricante y N° de lote / Manufacturer and batch number of vaccine	Sello oficial del Centro de Vacunación / Official stamp of Vaccinating Center
18/08/2005	maria A Salinas Reg 3193 CC 40.034862	Bio Sanofi Pasteur LE 156274	

Centro de Vacunación: / Vaccinating Center: Cruz Roja Colombiana Seccional Boyacá

Dirección: / Address: Centro Comercial Unicentro — Ciudad: / City: Tunja — Estado o País: / State: Colombia

ESTE CERTIFICADO ES VÁLIDO solamente si la vacuna utilizada ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud y el Centro de vacunación ha sido habilitado por la administración sanitaria del territorio, en el cual el Centro está situado. La validez de este certificado se extenderá por un período de 10 años, empezando 10 días después de la fecha de vacunación o en caso de una revacunación, en el curso de este período de 10 años, desde la fecha de revacunación.

Todo corrección o enmendadura sobre este certificado o la omisión de cualquiera de una de las menciones, puede afectar su validez.

THIS CERTIFICATE IS VALID only if the vaccine used has ... Organization and if the Vaccinating Center has been designa... country in which it is situated.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to compl...

96/010

Certificado de Vacunación

Cruz Roja Seccional Boyacá

Institución: Cruz Roja Colombiana - Boyacá

Nombre: Victor Beltran

Identificación: CC 74'244.475 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Vacunación	Lote	Firma Vacunador
tetanos	1a	17-08-2017	M7231	49'183'553
		VACUNACION		

Cortesía de Sanofi Pasteur

Scanned with CamScanner

40

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

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: Victor Augusto

Apellidos: Bellaun Cisneros

Documento de Identidad: CC [X] TI [ ] PASA PORTE [ ] No. 74284475

Fecha de Nacimiento: Día: 25 Mes: 03 Año: 1980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	Oct. 27. 98		
	2	Nov-25. 98		
	3	Dic. 28. 98		

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

Scanned by CamScanner

41

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				
T-Vac	1ª	19-12-19	[illegible]	[illegible]

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Víctor Alfonso Bellaro

Apellidos:

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 94[illegible]

Fecha de Nacimiento: Día 20 Mes 05 Año 1[illegible]

Scanned by CamScanner

42

Cruz Roja Colombiana Seccional Boyacá

VACUNACIÓN

Certificado de Vacunación

Institución:

Nombre: Victor Augusto Beltran

Identificación: 74284475 Tel:

Tetano	Ref	13/10/21	2203011	

Aux. Enf. REG. 15...
C.C. 1049...

43

Cruz Roja Colombiana Seccional Boyacá
VACUNACIÓN

Certificado de Vacunación

Institución:

Nombre: Victor Augusto Beltran

Identificación: 74249495 Tel:

Fecha				
Tetano Ref 13/10/21				

44

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora. Nombre Vacunador
Fiebre amarilla	Única			
Triple viral (SRP)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Varicela	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora. Nombre Vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	4			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	8-6-22	W3A57U	Clara Inés Romero TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA C.C. 65558823
Otras				

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.

319 658 18 14 PBX(8) 7 43 82 80
www.laboratoriocarvajal.com

Carvajal Tecnología y Servicios

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Victor Augusto

Apellidos:

Documento de identidad: C.C. X C.E. PA. Otro No. 74244475

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 03 Año 1980

UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

EN ATENCIÓN A QUE:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 74.244.475 EXPEDIDA EN MONIQUIRA

CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA

DADO EN BOGOTÁ D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 14 DE AGOSTO DE 2019

RECTORA

DIRECTOR DE POSTGRADOS

PRESIDENTE DE EL CONSEJO DIRECTIVO

DIRECTOR DEL PROGRAMA

SECRETARIO GENERAL

Personería Jurídica Resolución No. 11183 del 4 de agosto de 1978 expedida por el Ministerio de Educación Nacional

22717

Registro 23133 Folio 1327 Vigilado Mineducación

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido

ACTA DE GRADO

El Consejo Directivo de la Universidad El Bosque, en su sesión del día 14 de agosto del año 2019, según consta en el Acta No. 1166 y Acuerdo No. 16176 de la misma fecha, estudió y aprobó la solicitud del aspirante a grado, alumno (a)

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA
C.C. No. 74.244.475 DE MONIQUIRA

quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y legales exigidos por la Institución, motivo por el cual autorizó se le otorgue el título de:

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA

En ceremonia solemne del día cinco (05) de septiembre del año 2019, se le hará entrega del diploma No. 22717, el cual aparece registrado con el No. 23133, al folio 1329 del libro de registro de títulos de la Universidad, correspondiente al año 2019.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente extracto de acta de grado, en Bogotá, D.C, a los veintitres (23) días del mes de agosto del año dos mil diecinueve (2019).

MARÍA CLARA RANGEL GALVIS
RECTORA

LUIS ARTURO RODRIGUEZ BUITRAGO
SECRETARIO GENERAL

Personería Jurídica Resolución No. 1153 de 1978. Reconocimiento Institucional como Universidad Resolución No. 327 de 1997.
Ministerio de Educación Nacional

922-17e430dc

NOTARÍA 69 DE BOGOTÁ

AUTENTICACIÓN FIRMA REGISTRADA

El (La) suscrito (a) Notario (a) certifica que la firma de:

MARIA CLARA RANGEL CALVIS

con C.C. 35497790

que aparece en el presente documento, corresponde a la que se encuentra registrada en ésta Notaría. Previa confrontación de las dos.

Bogotá D.C. 2019-09-04 08:48:33

Art. 73 Decreto 960/1970.

Verifique en www.notariaenlinea.com

4mxpe

MARIA INES PANTOJA PONCE
NOTARIA 69 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

922-304e67ld

NOTARÍA 69 DE BOGOTÁ

AUTENTICACIÓN FIRMA REGISTRADA

El (La) suscrito (a) Notario (a) certifica que la firma de:

LUIS ARTURO RODRIGUEZ BUITRAGO

con C.C. 19358945

que aparece en el presente documento, corresponde a la que se encuentra registrada en ésta Notaría. Previa confrontación de las dos.

Bogotá D.C. 2019-09-04 13:39:27

Art. 73 Decreto 960/1970.

Verifique en www.notariaenlinea.com

4n2f2

MARIA INES PANTOJA PONCE
NOTARIA 69 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Hospital Occidente de Kennedy

Por cuanto Victor Augusto Beltrán Guaqueta C.C. Nº 74244475 Moniquirá

ha cumplido con todos los requisitos exigidos por este Colegio Mayor, cursando y aprobando el correspondiente programa académico, le confiere el título de

Especialista en Cirugía General

Registrado bajo el Nº 2918-A Folio 4 Libro 32 y refrendado por la Secretaria General en la ciudad de Bogotá, D.C., República de Colombia, a los Once (11) días del mes de Septiembre de dos mil Trece (2013)

El Rector

El Vicerrector

La Secretaria General

El Decano de la Escuela

La Directora de Posgrados

Real Cédula del 31 de diciembre de 1651 - Resolución 58 del 16 de septiembre de 1895

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario • 1653

Personería Jurídica Res. 58 del 16 de Septiembre de 1985, expedida por el Ministerio de Gobierno

ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Programa de ESPECIALIDAD CIRUGÍA GENERAL
Acta Individual de Grado No. 21026-B

En la ciudad de Bogotá D.C., el día once (11) de septiembre de dos mil trece (2013) siendo las 11:00 horas, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, confirió el título profesional de:

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

A

VICTOR AUGUSTO BELTRÁN GUAQUETA

Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 74244475, quien cumplió con los requisitos académicos y reglamentarios y las normas legales; y recibió el diploma registrado bajo el No. 29183-A del libro No 32 folio No. 4.

Esta acta se encuentra contenida en el Acta General de Grado firmada por:

LEONARDO PALACIOS SÁNCHEZ	DECANO
MARTHA JANNETH NEGRETE MARTINEZ	SECRETARIA ACADÉMICA

Para constancia se firma en Bogotá, D.C. República de Colombia, a los once (11) días del mes de septiembre de dos mil trece (2013).

MARTHA JANNETH NEGRETE MARTÍNEZ
Secretaria Académica

CATALINA LLERAS FIGUEROA
Secretaria General

FUCS

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS

Personería Jurídica 10917 del 1° de diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

Facultad de Medicina

En atención a que

Víctor Augusto Beltrán Guaquetá

C.C. 74.244.475 de Moniquirá

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos del plan de estudios, le confiere el título de

Especialista en Epidemiología Clínica

En Bogotá, D.C., Colombia el 09 de febrero de 2018

en testimonio de ello se firma y refrenda con los respectivos sellos.

Presidente Consejo Superior

Rector

Vicerrector

Secretario General

Decano

Secretario Académico

Número de Registro 1821 Número de Folio 090, 091, y 092

7047

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS
Personería Jurídica 10917 del 1° de Diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

FUCS

Acta de Grado No. 169

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los nueve (09) días del mes de febrero del año 2018, en el Auditorio Guillermo Fergusson, del Hospital de San José, de conformidad con el Acuerdo No. 4020 del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, sesión ordinaria No. 476 del 23 de enero de 2018; se realizó acto solemne para otorgar el título de:

Especialista en Epidemiología Clínica

a

Victor Augusto Beltrán Guaqueta

Identificado con cédula de ciudadanía No. 74244475 de Moniquira, como consta en el acta No. 169 folio 036, 037, 038, Y 039 del libro de actas de grado No. 3.

Se confiere este título en nombre del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia, en reconocimiento que el mencionado estudiante cursó y aprobó todas las asignaturas del pensum reglamentario, para el programa de Especialización en Epidemiología Clínica y cumplió con todos los requisitos exigidos para el efecto y determinados por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

En el diploma de grado aparecen la firmas de los doctores Jorge Gómez Cusnir, Presidente del Consejo Superior, Sergio Augusto Parra Duarte, Rector, Edgar Alberto Muñoz Vargas, Vicerrector Académico, Álvaro Granados Calixto, Decano, Oscar Eduardo Mendoza Ramírez, Secretario Académico y para constancia de lo anterior se firma la presente acta, en Bogotá, D.C., a los nueve (09) días del mes de febrero del año dos mil dieciocho (2018).

MANUEL ROBERTO PALACIOS PALACIOS
Secretario General

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE BOYACÁ

CONFIERE EL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

A

Víctor Augusto Beltrán Quiñeta

CC No. 74.244.475 EXPEDIDA EN MONIQUIRÁ - Boyacá

QUIEN HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN Y POR LAS NORMAS LEGALES PARA OPTAR EL GRADO UNIVERSITARIO.

EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE:

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE TUNJA A LOS 25 DIAS DEL MES DE JUNIO DE 2004

PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

UNIBOYACÁ
LIBRO DE REGISTRO No. 03
FOLIO No. 2046
REGISTRO No. 4090

5

Universidad de Boyacá

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 del 16 de Septiembre de 2004
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 5028

En la ciudad de TUNJA el día 25 del mes de JUNIO de 2004 se llevó a cabo el acto de graduación presidido por LA SEÑORA PRESIDENTA Y EL SEÑOR RECTOR en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según ACUERDO No. 014 del día 09 del mes de NOVIEMBRE DE 1993 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

MÉDICO CIRUJANO

a: VÍCTOR AUGUSTO BELTRÁN GUÁQUETA

identificado (a) con C.C. No. 74.244.475 de MONIQUIRÁ quien cumplió con los requisitos académicos con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y con las normas legales y le otorgó el Diploma No. 5028 que lo acredita como PROFESIONAL para lo cual realizó:

.....

.....

.....

calificado como ..... en fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de TUNJA a los 25 días del mes de JUNIO de 2004 por quienes en esta graduación intervinieron.

Libro de Registro No. 08

Folio No. 2046

Registro No. 4090

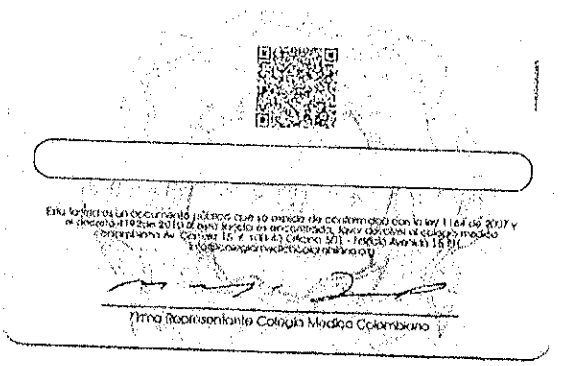
(El original de la presente Acta, se encuentra firmado por el Presidente Consejo Directivo, Rector, Secretario General y Decano de la Facultad).

Es fiel copia tomada del original.

SECRETARIO GENERAL

10


IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
VICTOR AUGUSTO DEL TRAN
GUASQUETA
C.C. 7424476
MEDICO
Universidad de Boyacá
Grado: 25/07/2014
Reg. No. 09/09/2014
ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA VASCULAR Y
ANGIOLOGÍA


Este formato es un documento público con la misma validez establecida con la ley 1164 de 2007 y el decreto 1192 de 2010 y está inscrito en escalafón. Usted puede verificar el código impreso en la página web de Colegio Médico Colombiano
Firma Representante Colegio Médico Colombiano

52

GOBERNACION DE BOYACA
SECRETARIA DE SALUD

ISALUD
LA SALUD, deber de todos.
Instituto Seccional de Salud de Boyacá

RESOLUCION NUMERO 1269 09 SET 2005

Por la cual se confiere una autorización
(Decreto 1875 de 1994)

C O N S I D E R A N D O

Que VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA, identificada con Cédula de Ciudadanía Número 74.244.475 expedida en Moniquirá, ha solicitado el registro de su título de MEDICO CIRUJANO, que le otorgó LA FUNDACION UNIVERSITARIA DE BOYACA, el 25 de Junio de 2004.

Que dicho título se encuentra registrado en LA FUNDACION UNIVERSITARIA DE BOYACA Registrado al Folio No.2046, del Libro de Registro No. 08, Registro No. 4090, Diploma N° 5028.

Que el aludido profesional cumplió con el Servicio Social Obligatorio en el Departamento de Boyacá, en la E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTO ECCEHOMO DE SUTAMARCHAN, durante el período comprendido entre el 25 de Agosto de 2004 y el 25 de Agosto de 2005.

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA, para ejercer la profesión de MEDICO CIRUJANO, en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Ordenar la publicación de la presente resolución en el diario oficial a costa del interesado.

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

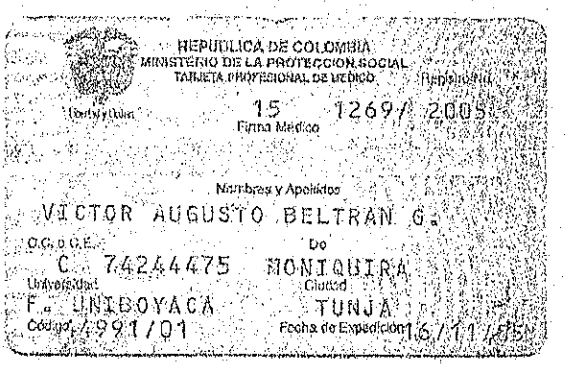
Dada en Tunja, a los 09 SET 2005

WILSON FERNANDO MARTIN DIAZ
Secretario (E)

ELABORO: ROSA MARIA

Av. Central
22-36
Parque Santander
Tunja - Boyacá
PBX 7436969 - 7424539
www.saludboyaca.gov.co

12



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Huella y Dato

15 1269/ 2005
Firma Medico

Nombres y Apellidos
VICTOR AUGUSTO BELTRAN G.

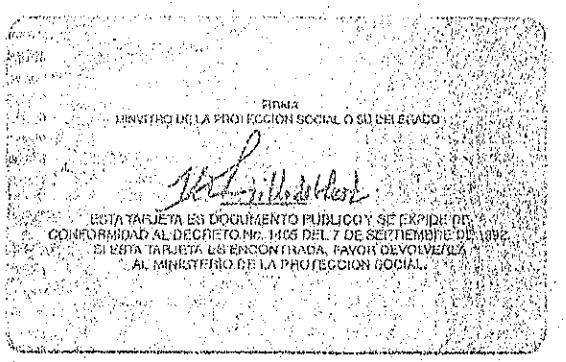
C.C. o C.E.
C. 74244475 De MONIQUIRA

Universidad
F. UNIBOYACA

Ciudad
TUNJA

Codigo 4991/01

Fecha de Expedicion 16/11/2005



FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1405 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

13

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

74244475

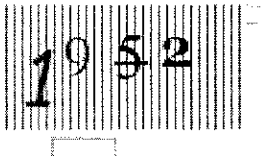
Primer Nombre

victor

Primer Apellido

beltran

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6861

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-10-24→2:55:17 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	74244475	VICTOR	AUGUSTO	BELTRAN	GUAQUETA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA identificado(a) con CC 74244475 registra La siguiente información:

2025-10-24→2:55:17 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	2013-09-11	59004	COLEGIO MEDICO COLOMBIANC
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA	2019-08-14	59005	COLEGIO MEDICO COLOMBIANC

SISPRO - Aplicativos Misionales

Iniciar Sesión | Registrarse

UNV	Local	MEDICINA	2005-09-09	1269	COLEGIO MEDICO COLOMBIANC

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalida Prestació
Presto SSO	Local	COLOMBIA|BOYACÁ|SUTAMARCHÁN	2004-08-25	2005-08-25	Prestació de Servici Profesiona de Salud e IPS Habilitad

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

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ

Fundación Soy Donante De vida

El hospital universitario Erasmo Meoz y la Fundación Soy Donante de vida certifican que:

VICTOR BELTRÁN GUAQUETA

Número de identificación

CC 74244475

Ha participado y aprobado el curso virtual:

DETECCIÓN Y CUIDADO DEL DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

con una intensidad de 40 horas.

En constancia firman:

FRANCY ARCHILA FLOREZ
Coordinadora de docencia
Hospital Erasmo Meoz

31/07/2024

EDWIN RAMÍREZ JIMÉNEZ
Director Ejecutivo
Fundación Soy Donante de Vida

Vigencia: Dos (2) años. Este certificado tiene consecutivo, registro y su legalidad puede ser verificada, por cualquier entidad a través del correo soydonantedevida@gmail.com

19

Comprometidos con sus necesidades

642

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA

C.C. 74.244.475 DE MONIQUIRÁ (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Realizado los días 18 al 19 de JULIO de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 19 DE JULIO DE 2026.

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 19 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2024

Contraseña: Life2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

390

HACE CONSTAR QUE:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA

C.C. 74.244.475 DE MONIQUIRÁ (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Realizado los días 22 al 27 de JULIO de 2024, con una intensidad de 48 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 27 DE JULIO DE 2026.

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 27 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2024

Contraseña: Life2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Comprometidos con sus necesidades

2627

LIFECARE SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA

C.C . 74.244.475 DE MONIQUIRA (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Reolizado los días 05 al 10 de MAYO de 2025, con una intensidad de 48 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 10 DE MAYO DE 2027

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 10 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

1472

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA

C.C. 74.244.475DE MONIQUIRA (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizada las días 20 al 23 de NOVIEMBRE 2024, con una intensidad de 40 haras.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 23 DE NOVIEMBRE 2025

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 23 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Compromctidos con sus necesidades

7181

HACE CONSTAR QUE:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA

C.C. 74244475 MONIQUIRA (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS POR ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Realizado los días 26 ol 27 de SEPTIEMBRE de 2025, con uno intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 27 DE SEPTIEMBRE DE 2027.

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 27 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

17

Comprometidos con sus necesidades

7180

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA

C.C. 74244475 MONIQUIRA (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

MANEJO Y GESTION DEL DUELO

Realizado los días 29 al 30 de SEPTIEMBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 30 DE SEPTIEMBRE DE 2027.

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LDS 30 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

7184

HACE CONSTAR QUE:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA

C.C. 74244475 MONIQUIRA (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizado los días 23 al 24 de SEPTIEMBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 24 DE SEPTIEMBRE DE 2027.

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 24 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

VÍCTOR AUGUSTO BELTRÁN GUÁQUETA

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

6707089c-6944-41a8-9392-0920ac1f5bd8

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

9 de octubre de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6707089c-6944-41a8-9392-0920ac1f5bd8

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Fundación Santa Fe de Bogotá

Otorgan el presente certificado a

Victor Augusto Beltran Guaqueta

Con número de identificación

74.244.475

Por haber culminado satisfactoriamente el curso

Protección Radiológica

(Resolución 482 de 2018)

Treinta (30) horas de estudio
April 5, 2020
Código único de verificación del certificado Z1SIJTc9mV

MBozón G.

María del Rosario Bozón
Directora División de Educación Continuada
Universidad El Bosque

Dra. María Rosa Buenahora Tocar
Decana Facultad de Odontología
Universidad El Bosque

Roosevelt Fajardo MD MBA FACS
Director Educación y Gestión del Conocimiento
Fundación Santa Fe de Bogotá

30

CENTRO VASCULAR DE BOYACA
NIT 901.158.635-4

CENTRO VASCULAR DE BOYACA SAS
NIT 901158635-4

Por medio de la presente yo, **CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS**, identificada con cédula de ciudadanía número **52.311.777 de Bogotá**, en mi calidad de representante legal del **CENTRO VASCULAR DE BOYACA SAS**

CERTIFICA QUE:

El Dr. **VICTOR AUGUSTO BELTRÁN GUÁQUETA .**, identificado con cédula de ciudadanía No 74.244.475 de Moniquirá, labora en el **CENTRO VASCULAR DE BOYACÁ SAS,** desde el 01 de enero del 2019 hasta la fecha, **CON UN CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS** desempeñando el cargo de **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR**.

Para constancia de lo anterior se firma en Tunja a los 24 días del mes de octubre del dos mil Veinticinco(2025)

Atentamente,

VASCULAR DE BOYACA SAS
REGIMEN COMÚN NIT. 901158635 - 4
TUNJA CRA. 1F N. 40 - 195 EDIF. ENTERPRISE OFIC. 303
TEL. (8) 740 00 32 CEL. 322 942 90 01

CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS
Cedula 52311777 de Bogotá
Representante Legal
CENTRO VASCULAR DE BOYACÁ SAS

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C7424447500277360
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **VÍCTOR AUGUSTO BELTRÁN GUÁQUETA**, identificado(a) con **C.C.** No. 74244475 y T.P. o R.M. No. 1269/2005 del(a) Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, no registra sanciones vigentes.

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

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

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

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR
NIT 901297432-1

Por medio de la presente yo, **CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS**, identificada con cédula de ciudadanía número **52.311.777** de Bogotá, en mi calidad de representante legal de la UNIÓN **TEMPORAL ANGIOVASCULAR.**

CERTIFICA QUE:

El Dr. **VICTOR AUGUSTO BELTRÁN GUÁQUETA,** identificado con cedula de ciudadania **N.° 74244475 DE MONIQUIRÁ**, labora en **LA UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA** en la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, **DESDE EL 21 DE JUNIO DEL 2019 HASTA LA FECHA**, desempeñando el cargo de **ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR CON UN CONTRATO POR PRESTACION DE SERVICIOS.**

Para constancia de lo anterior se firma en Tunja, en el mes de noviembre del dos mil Veinticinco(2025)

Angio U.T Vascular
NIT: 901297432-1
angiovascularut@gmail.com
TEL. (8) 740 00 32
CEL 322 942 9001

CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS
CC. 52311777 de Bogotá.
Representante Legal
UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR UT

Código: TH-F-45	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y	Fecha: 20/05/2024

Nombre del Aspirante:	NEYLA MARINA OVALLE ROZO		
Numero documento de	37626757	Número de teléfono: 3165705374	
Oficio al que aspira:	AUXILIAR DE ENFERMERIA		

MODALIDAD DE VINCULACIÓN			
SERVIDOR PUBLICO	TRABAJADOR EN MISION	CPS	OTRO HEMODINAMIA

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
HDJA DE VIDA FORMATO DAFP (Según circular externa conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)	X			
HDJA DE VIDA FORMATO SIGEP (contratistas)				
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)				
Formato Declaracion situacional de conflicto de intereses servidor publico o contratista. TH-F-67				
Formato de declaracion de intereses particulares de personal en mision. TH-F-92				
Fotocopia de Cédula AL 150%	X			
Pasaporte (solo aplica para extranjeros)				
Cetificado de Situación Militar menores de 50 años (Ley 1780 de 2016 y los artículos 11 y 42 de Ley 1861 de 2017)				
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a presentar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)				
Consulta lista de vinculantes (OUNU, OFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).TH-F-57.	X			
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).	X			
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).				
Registro Único Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria				
Carnet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código SST-m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)	X			
Título de técnico y Acta de grado	X			
Titulo de tecnologo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado				
Convalidación de Titulo Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Titulo Especialista y Acta de grado				

Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado					
Convalidación de Título Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)					
Tarjeta profesional					
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)	X				
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)					
Poliza de seguro de responsabilidad civil profesional (profesionales en medicina).					
SOPORTES DE EDUCACIÓN NO FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)					
Relacionar Cursos / Talleres / Congresos / Diplomados					
Certificado curso de Atención a Victimas de Violencia Sexual.	X				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL ASISTENCIAL					
Curso de soporte vital (BLS, ACLS, NALS, PALS, ATLS, ALSO) de acuerdo al perfil y según normatividad vigente o necesidades de Seguridad de Paciente.	X				
Certificado curso Atencion a las Victimas de Ataques con Agentes Químicos.					
Certificado curso Manejo del Duelo.					
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.					
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.					
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.					
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias.					
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL MANTENIMIENTO					
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.					
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGÍA					
Certificado de Curso de Protección Radiológica.					
SOPORTES DE FORMACIÓN BACTERIOLOGO					
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematología con certificación de 120 horas.					
SOPORTES ESPECIFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO					
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).					
Pase de Conducción A2 (Mensajero).					
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.					
Certificado Curso de Mecánica Básica.					
Certificado Curso de Primeros Auxilios.					
Exámen psicosensométricos (Visiometría, Audiometría, Examen de Coordinación Motríz, Exámen de psicología) y Exámen médico.					
Pruebas teorica y práctica.					
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)					
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siguientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más antiguo.	X				

	Nuevo	**Actualización**
Revisión de hoja de vida **NOTA:** Verificada la Hoja de vida el 11/12/25 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos de habilitacion.		

Revisó. Lizeth Fernanda Cuervo Cruz
Profesional universitario T.H
Verificó. Laidy Astrid Ruiz Parra
Coordinadora de Actividades de Talento Humano
Verificó. Adriana Lucia Pacheco Merchan
Profesional Especializado de Salud y Seguridad en el Trabajo
Items correspondientes a vacunas y examenes medico ocupacionales y psicosensometricos, curso de alturas (según perfil)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
OVALLE	ROZO	NEYLA MARINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [x] C.E. [ ] PAS [ ] N° 37.626.757

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: DÍA 01 MES 07 AÑO 1981

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: PUENTE NACIONAL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 9 Nº 67-10 PISO 2

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: TUNJA

TELÉFONO: 3165705374 EMAIL: neylita_2009@hotmail.

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										
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	X

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Técnico

FECHA DE GRADO: MES 07 AÑO 2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER). DOC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	Nº DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	Nº DE TARJETA PROFESIONAL
TC	5	[x]	[ ]	TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	6	2009	988-2009
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA MEDILASER S.A	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7458686	DÍA 16 MES 01 AÑO 2017	DÍA 17 MES 11 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HEMODINAMIA	CARRERA 2E No.67B-90

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MI IPS BOYACA	☐	☑	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(1)8879626 EXT 1001-1010	DÍA 23 MES 09 AÑO 2015	DÍA 16 MES 01 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CONSULTA EXTERNA	MONIQUIRA (BOYACA)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINIMED BARBOSA	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
SANTANDER	BARBOSA	clinimedbarbosa@yahoo.es

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7482614	DÍA 01 MES 07 AÑO 2011	DÍA 31 MES 09 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITALIZACION Y URGENCIAS	CRA 9 Nº 10-97

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	☑	☐	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
SANTANDER	BARBOSA	esesanbernardo@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7486100	DÍA 05 MES 09 AÑO 2009	DÍA 01 MES 07 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITALIZACION Y URGENCIAS	CARRERA 2E No.67B-90

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	2

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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o DE LA LEY 190/95).

Nayla Fabiana Ovalle

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.

Laidy Astrid Ruiz Perez

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

06-Noviembre 2025.

VoBo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.626.757**

OVALLE ROZO

APELLIDOS

NEYLA MARINA

NOMBRES

Neyla Marina Ovalle

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUL-1981**

PUENTE NACIONAL
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.47	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-DIC-1999 PUENTE NACIONAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2701300-00514138-F-0037626757-20140823 0039691887A 2 6852989214

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:37:51 PM horas del 06/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **37626757**

Apellidos y Nombres: **OVALLE ROZO NEYLA MARINA**

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.

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 06 de noviembre de 2025, a las 13:33:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37626757
Código de Verificación	37626757251106133307

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 Oelegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 285562659

PIB
09:52:52

Bogotá DC, 04 de diciembre 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) NEYLA MARINA OVALLE ROZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37626757:

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

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/11/2025 01:45:09 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **37626757** y Nombre: **NEYLA MARINA OVALLE ROZO.**

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. **126141050** . 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

UN Logo

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

"Generated on refers to the date on which the user accessed the list and not the last date of substantive update to the list. Information on the substantive list updates are provided on the Council / Committee's website."

Composition of the List

The list consists of the two sections specified below:
A. Individuals
B. Entities and other groups

Information about de-listing may be found at:
https://www.un.org/securitycouncil/ombudsperson(for res. 1267)
https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/delisting(for other Committees)
https://www.un.org/securitycouncil/content/2231/list(for res. 2231)

A. Individuals

KPi.033 Name: 1: RI 2: WON HO 3: 4: na
Title: na **Designation:** DPRK Ministry of State Security Official **DOB:** 17 Jul. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** na **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** 381310014 **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:** Ri Won Ho is a DPRK Ministry of State Security Official stationed in Syria supporting KOMID.

KPi.037 Name: 1: CHANG 2: CHANG HA 3: 4: na
Title: na **Designation:** President of the Second Academy of Natural Sciences (SANS) **DOB:** 10 Jan. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jang Chang Ha **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

KPi.038 Name: 1: CHO 2: CHUN RYONG 3: 4: na
Title: na **Designation:** Chairman of the Second Economic Committee (SEC) **DOB:** 4 Apr. 1960 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jo Chun Ryong **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List | Sanctions List Search: Rules for use | Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	NEYLA MARINA OVALLE ROZO	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	37626757	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100		

Search | Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score

Your search has not returned any results.

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 11/24/2025 10:03:04 AM
Non-SDN List last updated on: 10/22/2025 5:34:50 PM

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-109	AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES	
Versión: 01		Fecha: 19/06/2024

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015 Yo, [illegible], identificado con cedula de ciudadania número [illegible], en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor [illegible] identificado con [illegible] autorizo libre, expresa e inequivocamente a La E.S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recoleccion y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas constitucionales y legales de la Entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de los datos suministrados se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/, manifestando que he sido informado/a, de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenia de no efectuar la autorizacion en aquella información considerada sensible

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresion del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, o a el correo electrónico: habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co , Linea gratuita nacional. 018000918731.

Se suscribe en la ciudad de [illegible] el dia 06 de Noviembre de 2025.

[illegible]

Nombre [illegible]

Cedula [illegible]

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CODIGO. TH-F-57	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	
Versión: 01		Fecha: 14/07/2020

El (la) suscrito(a) [illegible] identificado (a) con C.C. / C.E. No. [illegible] expedida en [illegible], **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con N.I. 891800221, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día 06 ( ) de noviembre de 20 25.

Firma: [illegible]
Nombre: [illegible]
Cédula: [illegible]

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 13:55:50 horas del 06/11/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37626757,** Apellidos y Nombres **OVALLE ROZO NEYLA MARINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA**, con NIT **891800231-0** 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

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN.

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	37626757
NOMBRES	NEYLA MARINA
APELLIDOS	OVALLE ROZO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

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	01/08/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/10/2025 17:48:50	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

Colfondos
HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) NEYLA MARINA OVALLE ROZO identificado(a) con C.C No. 37.626.757, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el dia 30 de octubre del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuniquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes lineas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellin 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: NEYLA MARINA OVALLE ROZO
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1981-07-01 Edad: 43 A
Dirección CALLE 26 10 34
Empresa: UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR
Empresa en misión: UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 37626757
Teléfono: 3165705374



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional Periodico

Orden No.: 00210261 Fecha apertura: 20240704 08:35:13
Fecha cierre: 20240708 11:47:39
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: Auxiliar de enfermeria

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsablilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR),HEMOGRAMA TIPO IV,TSH,AUDIOMETRIA VIA AEREA,EXAMEN OPTOMETRICO

RECOMENDACIONES LABORALES	MANEJO POR EPS	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	INCLUIR EN PVE
HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS. UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON EL CARGO. CONTROL MÉDICO ANUAL. MANEJO ADECUADO DE CARGAS.	VALORACION POR ORTOPEDIA	ALIMENTACION BALANCEADA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA FRECUENTE	VISUAL AUDITIVO

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Control según PVE.
EPA según PVE.
Reposo auditivo extralaboral.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

control cada año.
uso de coraccion optica para vision prolongada.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: PUEDE CONTINUAR LABORANDO EN EL MISMO OFICIO CON RECOMENDACIONES

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: JOSE LUIS DIAZ GIL
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES
Licencia S.O.: 0872 - Exp 08/07/2019 Registro No.: 1662

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 37626757

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario.
Hoja Principal

RUT

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14203300831

(415)7707212489984(8020) 000001420330083 1

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

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural e sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	3 7 6 2 6 7 5 7	1 9 9 9 1 2 0

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Puente Nacional 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OVALLE	ROZO	NEYLA	MARINA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barbosa 0 7

41. Dirección principal: CL 15 5 A 27 BRR EL PRADO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
		3 1 0 5 6 9 9 4 2 1	

CLASIFICACION

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
	2	0																								

20- Obtención NIT

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: 2 0 1 2 1 2 2 3

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA
985. Cargo: Gestor II

DOCUMENTO SIN VALIDEZ

Carvajal Laboratorios Ips
Cuida bien de ti
NIT. 900152906-7

AUTENTICIDAD

40304267

Paciente	: NEYLA MARINA OVALLE ROZO	**Médico**	: MEDICOS VARIOS
Identificación	: CC 37626757	**No. Autorización**	:
Edad/Sexo	: 40 A FEMENINO	**C.Costo**	: CONSULTA EXTERNA
Teléfonos	: 3165705374 -	**Fecha Registro**	: 2021-11-24 07:16:01
Dirección	: CRA 9 N 67 10	**FechaToma Muestra**	:
Entidad	: CLIENTE SIMEDI PARA SALUD OCUPACIONAL	**Fecha Impresión**	: 2023-08-01 15:46:10.

ANÁLISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA			
Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
Resultado:	**27.6**	mUI/ml	

Tecnica utilizada:
Valor de Referencia:
NEGATIVO: Menor de 8 mUI/ml
DUDOSA: 8-12 mUI/ml
POSITIVO: Mayor de 12 mUI/ml

Fecha / Hora Validado : 2021-11-26 / 10:17

NAYIBE ALEIDY BORDA CALDERON
BACTERIOLOGA
132-03/03/2005

INMUNIZACIÓN CONTRA:

Transcrito 05-10-16.

GRIPA TIPO INFLUENZA (Inmunización Anual)

Aplicación Año	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
		17-11-2009		Vivian Hoy
		05-10-2016	U368614	Yolanda

DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1°				
Refuerzo				

TETANOS

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1°	04-05-2002			
2°	17-06-2002			
3°	03-04-2005			
Refuerza	20-07-2006			Fanny Cifuentes
Refuerza	16-04-2007			

DIFTERIA

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1°				
Refuerzo				

HEPATITIS B

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1°	05/11/15	05/11/15		
2°		31/05/16		
3°	30/06/16	30-06-16		
Refuerzo				

HEPA

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1°				
2°				
3°				
Refuerzo				

NEUMOCOCO

Dosis Única	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador

SARAMPION RUBEOLA PAROTIDITIS

Dosis Única	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
U.		13-09-2006	B1692	Forclear

OTRA

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1°	F.A	17-11-2009	B6162	Lodyna
2°	VARICELA	23/07/20	5026876	Hiepa
3°				
Refuerzo				

3105559329

IPS SOA-CRB LTDA

Salud Ocupacional Asesorías y Servicios
Examen Médico Ocupacional, Laboratorio Clínico, Audiometría, Visiometría, Optometría, Servicio de Vacunación.

SU CENTRO DE VACUNACIÓN

Carrera 9 A No. 60 - 91 Consultorio 602
Telefax: 217 1177
Teléfonos: 217 1179 - 466 18 11
E-mail: ipssoas@ipssoacrb.com
Página Web: www.ipssoacrb.com
Bogotá, D. C. - Colombia

IPS SOA-CRB LTDA

Salud Ocupacional Asesorías y Servicios
Examen Médico Ocupacional, Laboratorio Clínico, Audiometría, Visiometría, Optometría, Servicio de Vacunación.

CARNET DE VACUNACIÓN

NOMBRE: Neyla Ossalle
SEXO: F
C.C.: 32676252
FECHA NACIMIENTO: 01/09/81
SANGRE: O RH: +

3228983660

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Nela
Apellidos:	Ovalle Rozo
Documento de Identidad:	C.C. X T.I. Pasaporte No. 37626759
Fecha de Nacimiento:	Día 01 Mes 07 Año 1981

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	12-01-2017	BEXI602 Sanofi Pasteur	
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano	0.5ml	02/10/15	J005613 Merck	Eduar.
	06	05/10/16	M001754 MSD	Yolani

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	05-03-21	PFIZER	EN1195			
	2	26-03-21	PFIZER	ER1742			

INMUNIZACIÓN CONTRA:

Transcrito - 05-10-16.

GRIPA (INFLUENZA) Inmunización Anual

Aplicación Año	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
		17-11-2009		Ludy
		05-10-2016	U368CM	Yolan

TÉTANOS

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª	04-05-2002			
2ª	17-06-2002			
3ª	03-04-2005			
Refuerzo	20-07-2006			
Refuerzo	16-04-2007			

HEPATITIS B

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª	05/11/15	05/11/15	U74	
2ª		31/05/16	U340	
3ª	30/06/16	30-06-16	U403	
Refuerzo			U349	

DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
Refuerzo				

HEPATITIS A

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
Refuerzo				

HEPA

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación		
1ª				
2ª				
3ª				
Refuerzo				

NEUMOCOCO

Dosis Única	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador

SARAMPIÓN - RUBEOLA - PAROTIDITIS

Dosis Única	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
U.		13-09-2006	B1642	Cleofe

OTRA

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª	F.A	17-11-2009	B6162	Ludy
3ª	VARICELA	23/07/20	5020896	Hiefa
3ª				
Refuerzo				

3105559529

IPS SOA-CRB LTDA

Salud Ocupacional Asesorías y Servicios
Examen Médico Ocupacional, Laboratorio Clínico, Audiometría, Visiometría, Optometría, Servicio de Vacunación

SU CENTRO DE VACUNACIÓN

Carrera 9 A No. 60 - 91 Consultorio 602
Telefax: 217 1177
Teléfonos: 217 1179 - 466 18 11
E-mail: ipssoas@ipssoacrb.com
Página Web: www.ipssoacrb.com
Bogotá, D.C. - Colombia

IPS SOA-CRB LTDA

Salud Ocupacional Asesorías y Servicios
Examen Médico Ocupacional, Laboratorio Clínico, Audiometría, Visiometría, Optometría, Servicio de Vacunación

CARNET DE VACUNACIÓN

NOMBRE: Neyla Ossalle
SEXO: F
C.C.: 32626952
FECHA NACIMIENTO: 01/09/81
SANGRE: O RH: +

compensar | salud

Carvajal

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CALLE 63

No INGRESO: 41300954

No ORDEN: 2023071108958

Paciente: NEYLA MARINA OVALLE ROZO

Historia: CC-37626757

Edad: 42 Años

Género: Femenino

Teléfono: 0.

Medico: Otros Medicos

Fecha y Hora de ingreso: 2023-07-11 20:57

Fecha de impresión: 2023-07-14 15:23

Servicio: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS

Cama:

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
INMUNOLOGIA			
VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG SEMI O AUTOMATIZADO			
Resultado:	751.9 mU/ml	*	0 - 149 Negativo: Menor de 150 mU/ml Positivo: Igual o mayor de 150 mU/ml

METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA (CLIA)

Profesional Registrado: CORREA SOFIA HERNANDEZ TP A2007 Ep: 1020481142

OVALLE ROZO NEYLA MARINA Orden: 2023071108958

3228983660

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservelo

En caso de requerir el certificado internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Nela

Apellidos: Ovalle Lozo

Documento de Identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 37626757

Fecha de Nacimiento: Día 01 Mes 07 Año 1982

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico - Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	12-01-2007	GSK180A2 Sanofi	
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano	0.5ml	02/10/15	J005613 Merck	Eduar.
	0.5	08/10/16	M001754 MSD	Yolani

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	05-03-21	PFIZER	EW1195			
	2	26-03-21	PFIZER	ER1742			

CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S

NIT: 900152996-7

Atención: 70017

Paciente: NEYLA MARINA OVALLE ROZO - ID: 37626757 - EDAD: 40 - Fecha: 24/11/2021

Cliente: UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR - Empresa: UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR - Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tipo Examen: INGRESO - Teléfono: -3165705374

Usuario: YDI

Servicio	Copago
HEPATITIS B ANTICUERPOS, ANTI-HBs	$ 0.(

Carvajal Laboratorios ips
·Cuida bien de ti·
NIT 900152996 - 7

Certificado Digital de Vacunación
Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

NEYLA MARINA OVALLE ROZO

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

37626757

Fecha nacimiento / Date of birth

01/07/1981

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3165705374

Correo electrónico / e-mail

neylita_2009@hotmail.com

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number	Primera	Segunda	Refuerzo
Lote / Vaccine Batch	EN1195	ER1742	017J21A
Vacuna / Vaccine	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	MODERNA SWITZERLAND GMBH
Centro vacunador / Administering Center	CLINICA MEDILASER S.A	CLINICA MEDILASER S.A	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO...
Fecha de aplicación / Date of Vaccination	05/03/2021	26/03/2021	28/11/2021
País de vacunación / Country of Vaccination	CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia
Sello digital / Digital Stamp	YRNHDA4AWG5WGYHZ4UNGC73QNVSWOYQUPSZ6XV7SMYU4XYUIEWFA	SAN6RFEWKAIAJ527MJMTGMNU2XOYF7N2S7RMYJS6FILMAWULIR3Q	RTUF32ZZ4CUPUHXYW32JLG67FODTXBFXPY2TKKXVPF0VTLDZND3Q
Fecha de emisión del documento / Document issued	11/06/2022	11/06/2022	11/06/2022

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

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 de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

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

Ver certificado en MiVacuna

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 Inmunizacion)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

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

View certificate in MiVacuna

La República de Colombia

y en su nombre

El Instituto Politécnico José Celestino Mutis

"Por la paz capacitamos a Colombia"

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander
según Resolución No. 07992 de Septiembre 11 del 2001

Confiere a:

NEYLA MARINA OVALLE ROZO

Identificado(a) con C.C. No. 37.626.757 de Puente Nacional

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes Decreto 3011 de Diciembre 19 de 1997

Rector

Secretaria

Libro No. 001 Acta Individual No. 002

Puente Nacional (Santander) 07 de Julio del 20 06

Instituto Politécnico "José Celestino Mutis"

Puente Nacional - Santander

PLANTEL PRIVADO CON RESOLUCION DE APROBACION No. 1360 DE NOVIEMBRE 13 DEL 2000 APROBADO JORNADA SABATINA Y DOMINICAL NIVELES BÁSICA CICLOS INTEGRADOS 3 Y 4 Y MEDIA CICLOS INTEGRADOS 1 Y 2.

FOLIO No. 014

ACTA GENERAL DE GRADUACION No. 010

En la ciudad de Puente Nacional a los 07 días del mes de Julio del año 2006, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, las autoridades Rector y Secretaria en la Rectoría del Instituto Politécnico "José Celestino Mutis" de Puente Nacional, institución aprobada para los niveles: Básica Ciclos Integrados 3 y 4 y Media Ciclos integrados 1 y 2 Modalidad Semipresencial, según Resolución No. 07992 de Septiembre 11 de 2001.

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 número de orden, nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

002 OVALLE ROZO NEYLA MARINA
C.C. 37.626757 PUENTE NACIONAL

La presente acta consta de 03 alumnos graduados

Inicia con el nombre de: GONZALEZ MARTINEZ ERIKA MARCELA y termina con el nombre de: TORRES OSMA DORALBA.

En constancia se firma la presente por quienes en ella intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7o. del decreto 1781 de 1981.

Lic. HERIBERTO TIBADO ARIZA
C.C. 13.815.128 de Puente Nacional (Stder.)
Rector

Lic. YOLANDA GUTIERREZ ROMERO
C.C. 30.966.216 San Juanito (Meta)
Secretaria

REPUBLICA DE COLOMBIA

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

ACUERDO 14/96 MINISTERIO DE SALUD
RES. 1178/96 - 3110/96 MIN. EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ

SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA
Reconocimiento valido para todos los Niveles
Resolución No. 988
Fecha 30 JUN 2006
FIRMA

EN ATENCIÓN A QUE:

NEYLA MARINA OVALLE ROZO

C.C. 37.626.757 DE PUENTE NACIONAL (SDER.)

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL INSTITUTO Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL EN EL ÁREA DE:

Auxiliar de Enfermería

CON UNA INTENSIDAD HORARIA TOTAL DE 1.800 HORAS TEÓRICO - PRÁCTICAS
DADO EN LA CIUDAD DE DUITAMA A LOS 06 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2009

DIRECTOR (A) ACADÉMICO

IUC DIRECCION Duitama

DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO

COORDINADOR ACADÉMICO

ANOTADO AL FOLIO 01 DEL LIBRO 01
DE REGISTRO 15 A LOS 06
DÍAS DEL MES DE Junio

IUC ACTA INDIVIDUAL DE GRADO
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
DUITAMA

En la ciudad de Duitama, a los 06 días del mes de Junio del año 2.009 se reunieron , con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último ciclo, los suscritos Directora y Secretaria en la Dirección del Instituto Universitario de Colombia, institución aprobada según resolución No. 1173 del 96 – 3110 del 96 – Acuerdo Ejecutivo No. 14/96 de Minsalud, autorizado por la Secretaria de Educación y la secretaría de Salud de Boyacá para otorgar el Diploma de Auxiliar de Enfermería con una intensidad de 1.800 horas Teórico – prácticas.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron se procedió a otorgar el certificado de Aptitud Ocupacional en Auxiliar de Enfermería a:

NEYLA MARINA OVALLE ROZO
C.C. 37.626.757 PUENTE NACIONAL (SDER.)

Es fiel copia del Acta Original General No. 58 de fecha seis (06) de Junio de 2.009

Dada en Duitama a los 06 días del mes de Junio de 2.009

En constancia se firma la presente, por quienes en ellos intervinieron en cumplimiento a lo ordenado.

Directora

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA SECRETARIA

Secretaria

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
GOBERNACIÓN DE SANTANDER
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Resolución No. 938-2009

Nombre: NEYLA MARINA OVALLE RICO

C.C. No. 37,626,757 DE PUENTE NACIONAL

Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Fecha de Inscrip. 14 DE FEBRERO 2011

Secretario de Salud Deptal. Vigilancia y Control

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
GOBERNACIÓN DE SANTANDER
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Válido como documento de identificación para prestación de servicios de salud.

Los datos registrados en esta tarjeta identifican al declarante para sus actuaciones ante la Secretaría de Salud.

Esta tarjeta se exigirá ante todas las actuaciones que surtan ante las Empresas de Salud.

Search

SISPRO

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

La salud es de todos

Principal

PISIS - Plataforma de Integración d...

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre *	Primer Apellido *	Confirme los núme
Cédula de Ciudadanía	37626757	neyla	ovalle	4112

Comprar

8236

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General - 2022-06-11 8:46:18 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	37626757	NEYLA	MARINA	OVALLE	ROZO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 103 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se consta
CC 37626757 registra la siguiente información:

2022-06-11 08:46:18 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AVX	Local	Auxiliar de enfermería	2009-05-30	988	GOBERNACION DE BOYACA

La información dispuesta se encuentra en proceso de a
Protección Social. El talento humano en salud puede co
presentando los documentos que acrediarán el cumplir
autorización de ejercicio en todo el territorio nacional expedida por cada Gobierno o por una Secretaría de Salud, y según la profesión: tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.).

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estenderes de Medicam...

Cédula de Ciudadanía | 37626757 | NEYLA

Primer Apellido *

OVALLE

Confirme los números de la imagen *

1005

Cambiar

7938

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2021-11-24--11:29:51 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
CC	37626757	NEYLA	MARINA	OVALLE	ROZO

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las base Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) NEYLA MARINA OVALLE ROZO identificado(a) co

2021-11-24--11:29:51 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	
AUX	Local	Auxiliar de enfermeria	2009-06-30	988	GOE

conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salu ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los re de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secre profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHU

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en

Gobernación de Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 2
		CÓDIGO: SS-P12-F01
RESOLUCIÓN DE REGISTRO Y AUTORIZACIÓN		FECHA: 11/May/2017

RESOLUCIÓN NUMERO 0306 DE 19 FEB 2018

Por la cual se Registra un Certificado
LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA
en ejercicio de la delegación conferida por la resolución No 08211 del 15 de junio de 1988 emanada del Ministerio de Salud, y ;

CONSIDERANDO:

Que LINA HABIGAIL MARQUEZ REDONDO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1010015030 expedida en TUNJA, ha solicitado el registro de su certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la (el) INSTITUTO TECNICO DE COLOMBIA POR COMPETENCIAS S.A.S de la ciudad de TUNJA el día 02/02/2018.

Que dicho título se encuentra registrado en la (el) INSTITUTO TECNICO DE COLOMBIA POR COMPETENCIAS S.A.S , Libro de Registro N°009 , Folio N°031 , Registro No NO REGISTRA , Diploma N°NO REGISTRA .

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERIA a LINA HABIGAIL MARQUEZ REDONDO con Cédula de Ciudadanía número 1010015030 expedida en TUNJA para ejercer dicha ocupación en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en Tunja a los. 19 FEB 2018

GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ
Secretario

Diseño: Erika G. Rosas S.
Elaboro: Sandra Ulloa Delgado.

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

1468

HACE CONSTAR QUE:

NEYLA MARINA OVALLE ROZO

C.C 37.626.757 DE PUENTE NACIONAL (SANTANDER)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días 18 al 22 de NOVIEMBRE 2024, con una intensidad de 40 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 22 DE NOVIEMBRE 2026

DADO EN ESPINAL (TOLIMA) A LOS 22 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

979

HACE CONSTAR QUE:

NEYLA MARINA OVALLE ROZO

C.C 37.626.757 DE PUENTE NACIONAL (SANTANDER)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Realizado los días 06 al 07 de NOVIEMBRE 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 07 DE NOVIEMBRE 2026

DADO EN ESPINAL (TOLIMA) A LOS 07 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

POLITÉCNICO TIMDO

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

FEDERACIÓN ODONTOLÓGICA COLOMBIANA
Seccional Bogotá y Cundinamarca

CERTIFICA QUE:

OVALLE ROZO NEYLA MARINA

C.C. 37626757

Registro *607*

Asistió a la capacitación Virtual en **Protección y Seguridad Radiológica**, los días 18 y 19 de Septiembre de 2020, con una intensidad de 30 horas académicas; para dar cumplimiento a la Resolución 0482 de 2018.

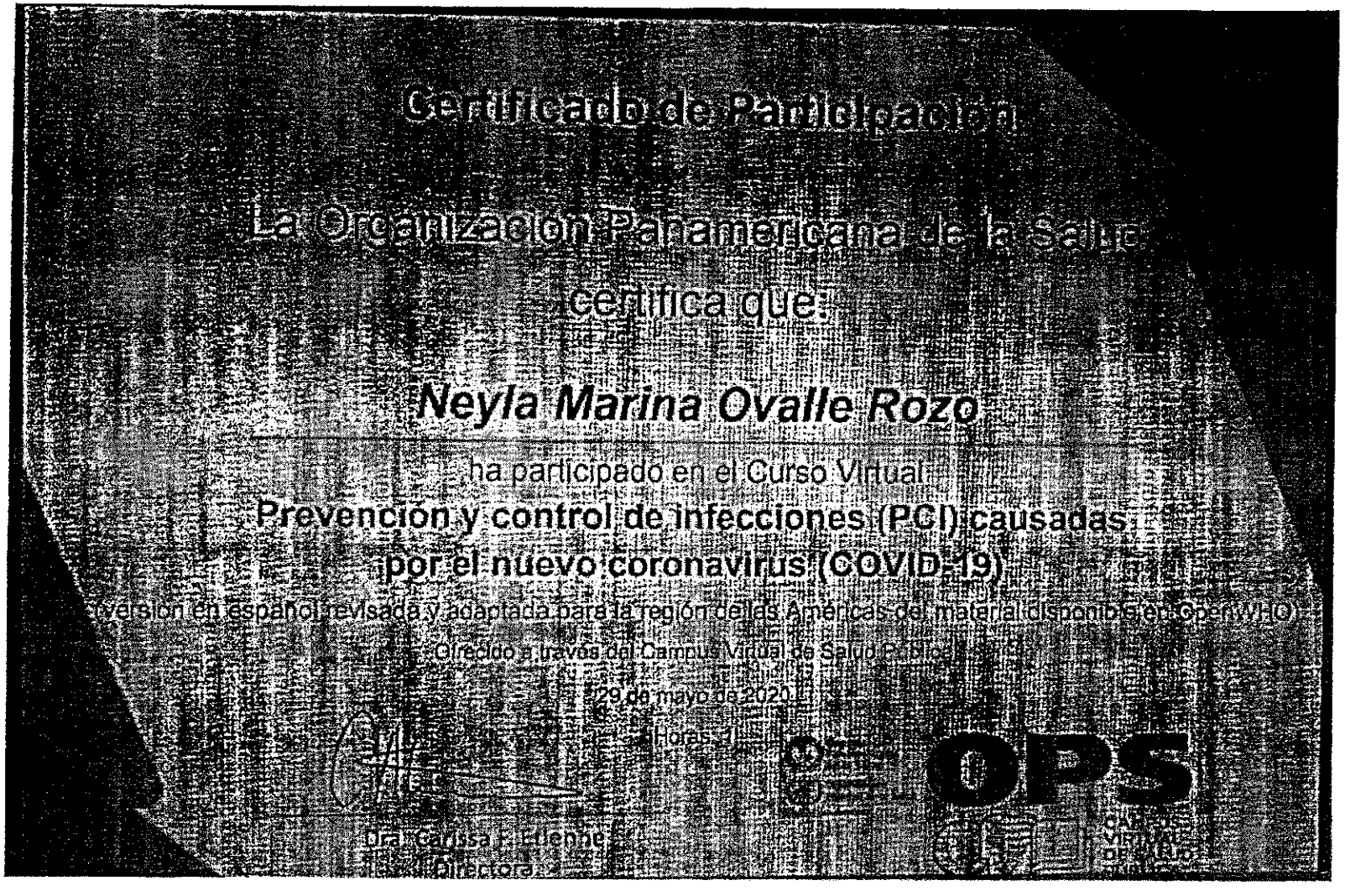
Bogotá D.C., 19 de Septiembre de 2020

JULIÁN ENRIQUE IDROBO GUZMÁN
Politécnico TIMDO
Resolución 4143.2.21.5593 de 2009
Secretaria de Educación del Municipio de Santiago de Cali.

URIEL CHICA VILLEGAS
Físico,
Doctor en Bioingeniería y Física Médica,
Especialista en Protección Radiológica y Seguridad Nuclear

JORGE ISAAC CORREDOR TORRES
Presidente
Federación Odontológica Colombiana
Seccional Bogotá y Cundinamarca

Carrera 19 No. 39-21/25 Tels. 245 34 80 – 3382978 Fax: 245 45 60 Bogotá-Colombia



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Neyla Marina Ovalle Rozo

ha participado en el Curso Virtual

Prevención y control de infecciones (PCI) causadas por el nuevo coronavirus (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

29 de mayo de 2020

Horas: 1

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

La Fundación Universitaria Sanitas

Certifica que

NEYLA MARINA OVALLE ROZO

I.D. 37626757

Cursó satisfactoriamente el entrenamiento y las evaluaciones de conocimientos y destrezas en el curso

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Comunitario

Celebrado en Bogotá, del día 18 de noviembre al 20 de diciembre de 2015, con una intensidad de 64 horas.

Clara Rozo de Arévalo
Decano Facultad de Enfermería

Andrea Juliao Ortega
Directora de Formación Empresarial

Wimber Ortiz Martínez
Director Unidad de Vinculación con el Sector Externo

15B057FC64920

CMPS

Mi ips
Boyacá

SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O SAS
ADMINISTRADORA DE NOMINA PARA

CORPORACION MI IPS BOYACA
NIT.820.004.868-

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) **NEYLA MARINA OVALLE ROZO** *identificado(a) con cedula de ciudadanía* **37626757** *laboró en la* **CORPORACION MI IPS BOYACA** *mediante contrato de trabajo a termino* **Fijo.** *Desde el día* **23 de Septiembre de 2015** *hasta el día* **16 de Enero de 2017** *desempeñando el cargo de* **AUXILIAR DE ENFERMERIA.**

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá D.C., a los (20) días del mes de Febrero de 2017, a solicitud del interesado.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al 2879626 Ext. 1001-1010-1013-1018-1021 en la ciudad de Bogotá.

Lo anterior se certifica como outsourcing de nómina de la CORPORACION MI IPS BOYACA.

Cordialmente,

ANDREA SANCHEZ BELTRAN
Coordinadora de Nómina y Contratación
Designado por **SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O SAS**

Yuri Tellez

CLINIMED BARBOSA LTDA Nit 804016911-1	CLINIMED Barbosa
CERTIFICACION CL-125	

JUAN ISIDRO VILLAMIL RODRIGUEZ, identificado con la cédula de ciudadanía número 4.092.448 expedida en Chiquinquirá, Representante Legal de **CLINIMED BARBOSA LTDA.**

C E R T I F I C A

Que la Señora **NEYLA MARINA OVALLE ROZO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.626.757 expedida en Puente Nacional, laboro en esta institución como Auxiliar de Enfermería desde el 01 de Julio de 2011 hasta el día 31 de Septiembre de 2015.

En este periodo se desempeñó con eficiencia y responsabilidad, se le recomienda por el buen cumplimiento de su deber.

Se expide en Barbosa Santander, a los Veintinueve (29) días del mes de Diciembre del año Dos Mil Dieciséis (2016), a solicitud de la interesada.

JUAN ISIDRO VILLAMIL RODRÍGUEZ
GERENTE

Cra 9 Nº 10-97 Teléfono 748 2614
Barbosa Santander

EL SUSCRITO ADMINISTRADOR DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA

CERTIFICA

Que una vez verificados los archivos de la E.S.E., la enfermera auxiliar **NEYLA MARINA OVALLE ROZO**, identificada con cédula de ciudadanía No.37.826.757 expedida en Puente Nacional Santander, prestó sus servicios en la institución, desarrollando el objeto de **ACTIVIDADES DE APOYO A LA EJECUCIÓN Y DESARROLLO DE LAS ACCIONES COMPLEMENTARIAS Y DE APOYO A LA GESTIÓN ESTABLECIDAS COMO PARTE DEL EQUIPO DE ATENCIÓN EN SALUD, DENTRO DEL PLAN DE ACCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PUBLICA PAIC.**, según las siguientes órdenes de Prestación de Servicios:

2009
Según Orden de Prestación de Servicios: De fecha cinco (05) de junio al treinta y uno (31) de diciembre del año dos mil nueve (2009).
Valor del contrato: CINCO MILLONES CUARENTA MIL PESOS MDA CTE ($5.040.000,oo).

2010
Según Orden de Prestación de Servicios: De fecha 18 de marzo al 31 de diciembre 2010.
Valor del contrato: CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS MDA CTE ($5.660.000,oo).

La presente se expide a solicitud del interesado en Barbosa, Santander a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de dos mil dieciséis (2016).

MANUEL JESUS DUEÑAS FORERO
Administrador
E.S.E. Hospital Integrado San Bernardo.

Proyectó: Luz D. Castellanos
Asistente Administrativo

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR
NIT 901297432-1

CERTIFICA QUE:

El Sra. **NEYLA MARINA OVALLE ROZO,** identificada con cédula de ciudadanía No. **37626757** de Puente Nacional Santander, labora en **LA UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA** en la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, desde el 22 de noviembre del 2021 hasta la fecha, con un contrato a término indefinido, desempeñando el cargo de ***AUX DE ENFERMERIA***, cumpliendo con las siguientes funciones.

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Cumplir con los horarios establecidos por el Coordinador de la Unidad de Hemodinamia.
3. Garantizar el desarrollo adecuado de las actividades respectivas de cada procedimiento.
4. Evitar demoras en la realización de los procesos de recibo, preparación y posterior salida del paciente.
5. Solicitar a los pacientes los elementos de uso personal que se necesitan al momento de la intervención.
6. Asegurar al paciente y su familia una excelente atención Humanizada y de Calidad.
7. Utilizar los uniformes quirúrgicos cumpliendo las indicaciones y las recomendaciones del HUSRT. (Ver Manual HUSRT).
8. Mantener una buena presentación personal que cumpla con los estándares del HUSRT. (Ver Manual HUSRT).
9. Mantener las áreas de la Unidad de Hemodinamia limpias y ordenadas.
10. Realizar limpieza y desinfección terminal de la Unidad de Hemodinamia según el protocolo institucional.
11. Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo y promover la implementación de la misma.
12. El día anterior al programa comunicar en cada uno de los servicios que pacientes están agendados e informar la preparación que debe tener según el procedimiento a realizar.
13. Se comunica con los diferentes servicios solicitando los pacientes programados e indaga sobre novedades relacionada con la condición clínica del paciente.

14. Recepción y verificación de la adecuada preparación del paciente que provenga del servicio de hospitalización, observación urgencias y ambulatorios programados. (Paciente provenientes de Sala de Reanimación y Unidad de Cuidado de Cuidado Intensivo debe ser recibido en compañía del jefe de Enfermería de Recuperación y Médico).

15. Una vez recepcionado el paciente asigna un cubículo para este, lo monitoriza, revisa permeabilidad de accesos venosos periféricos o centrales, identifica goteos e infusiones, verificar rasurado inguinal bilateral y rasurado de muñecas bilaterales, indaga sobre alergias medicamentosas, revisa que la HCL en físico este completa y diligenciado en el tablero acrílico.

16. Realiza en diligenciamiento de formatos establecidos dentro de la sala de angiografía (inventario, registro de temperatura de sala de angiografía y registro de temperatura del calentador de líquidos).

Para constancia de lo anterior se firma en Tunja, a los en el mes de noviembre del dos mil Veinticinco (2025)

Atentamente,

Angio U.T Vascular
NIT: 901297432-1
angiovasculnit@gmail.com
TEL. (8) 740 00 32
CEL. 322 942 9001

CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS
CC. 52311777 de Bogotá.
Representante Legal
UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR UT

Código: TH-F-45	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y	Fecha: 20/05/2024

Nombre del Asplrante:	TANIA ROCIO RINCON VILLAMIL		
Numero documento de	1057588009	Número de teléfono: 3187451023	
Oficio al que aspira:	ENFERMERA PROFESIONAL		

SERVIDOR PUBLICO	TRABAJADOR EN MISION	CPS	OTRO
			HEMODINAMIA

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA	SI	NO	N.A	OBSERVACION
HOJA DE VIDA FORMATO DAFP (Según circular externa conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)	X			
HOJA DE VIDA FORMATO SIGEP (contratistas)				
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
DECLARACIDN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CDNFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)				
Formato Declaracion situacional de conflicto de intereses servidor publico o contratista. TH-F-67				
Formato de declaracion de intereses particulares de personal en mision. TH-F-92				
Fotocopia de Cédula AL 150%	X			
Pasaporte (solo aplica para extranjeros)				
Cetificado de Situación Militar menores de 50 años (Ley 1780 de 2016 y los artículos 11 y 42 de Ley 1861 de 2017)				
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a presentar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)				
Consulta lista de vinculantes (DUNU, DFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).TH-F-57.	X			
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).	X			
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).	X			
Registro Unico Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria				
Carnet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código SST-m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma Institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)				
Título de técnico y Acta de grado				
Titulo de tecnologo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado	X			
Convalidación de Titulo Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Titulo Especialista y Acta de grado	X			

Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado				
Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Tarjeta profesional	X			
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)	X			
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)				
Poliza de seguro de responsabilidad civil profesional (profesionales en medicina).				
SOPORTES DE EDUCACIÓN NO FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Relacionar Cursos / Talleres / Congresos / Diplomados				
Certificado curso de Atención a Victimas de Violencia Sexual.	X			
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL ASISTENCIAL				
Curso de soporte vital (BLS, ACLS, NALS, PALS, ATLS, ALSO) de acuerdo al perfil y según normatividad vigente o necesidades de Seguridad de Paciente.	X			
Certificado curso Atención a las Victimas de Ataques con Agentes Químicos.				
Certificado curso Manejo del Duelo.	X			
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.				
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.	X			
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.				
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL MANTENIMIENTO				
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGÍA				
Certificado de Curso de Protección Radiológica.	X			
SOPORTES DE FORMACIÓN BACTERIOLOGO				
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematología con certificación de 120 horas.				
SOPORTES ESPECIFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO				
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).				
Pase de Conducción A2 (Mensajero).				
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.				
Certificado Curso de Mecánica Básica.				
Certificado Curso de Primeros Auxilios.				
Exámen psicosensométricos (Visiometria, Audiometría, Examen de Coordinación Motríz, Exámen de psicología) y Exámen médico.				
Pruebas teorica y práctica.				
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)				
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siguientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más antiguo.	X			

Revisó. Lizeth Fernanda Cuervo Cruz
Profesional universitario T.H
Verificó. Laidy Astrid Ruiz Parra
Coordinadora de Actividades de Talento Humano
Verificó. Adriana Lucia Pacheco Merchan
Profesional Especializado de Salud y Seguridad en el Trabajo

Nuevo	Actualización

Revisión de hoja de vida **NOTA**: Verificada la Hoja de vida el 11/12/25 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos de habilitacion.

Items correspondientes a vacunas y examenes medico ocupacionales y psicosensometricos, curso de alturas (según perfil)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Rincon.	Villamil.	Tonia Rocío.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PAS [ ] N° 1.057.588.009 — SEXO: F [X] M [ ] — NACIONALIDAD: COL. [X] EXTRANJERO [ ] — PAÍS:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO: D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 26 MES 09 AÑO 1991

PAÍS: Colombia.

DEPTO: Boyacá

MUNICIPIO: Moniquirá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 25 No 7-72 Apto 207 SanRicardo.

PAÍS: Colombia. DEPTO: Boyacá

MUNICIPIO: Tunja.

TELÉFONO: 3187451023 EMAIL: toniarincon2609@gmail.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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	X 11

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2008.

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER), DOC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	N° DE TARJETA PROFESIONAL
UN.	10	X		Enfermera.	Julio	2015	1.057.588.009
ES.	2.	X		Enfermera Esp. Cuidado Crítico	Enero	2019	
ES.	2.	X		Gerencia Empresas Salud	Agosto	2021.	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

= 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
Unidad de Hemodinamia - Angiovascular.	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
Boyacá	Tunja.	angiovascular@gmail.com.

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3229429 cel.	DÍA 15 MES 05 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Coordinadora de Enfermería	Hemodinamia.	Hosp. Univ. San Rafael Tunja

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fcl Fundación Cardioinfantil - Inst. de Cardiología	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
Cundinamarca.	Bogotá.	talentohumanofci.gov.co.

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6672727.	DÍA 14 MES 11 AÑO 2016	DÍA 12 MES 05 AÑO 2020.

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enf. Especialista en cuidado crítico	Hemodinamia - Hospitaliz.	Calle 163A # 19B-60 Bogotá.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Ejército Nacional de Colombia.	☐	☑	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
Boyacá (CUNDINAMARCA)	Sogamoso.	NA.

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
NA.	DÍA 12 MES 08 AÑO 2015	DÍA 12 MES 06 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera area urgencia	Urgencias.	Batallon de Artillería N° 1 Tarqui

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7. TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1.	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6.	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7.	

8. FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 TDOOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA OE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o DE LA LEY 190/95)

Tania Rocío Rincón Villamil.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Laidy Ríos Parra

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

26-11-2025

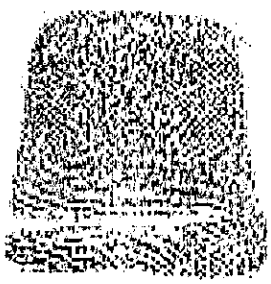
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.057.588.009
RINCON VILLAMIL

APELLIDOS
TANIA ROCIO

NOMBRES
Tania R. Rincón V.





FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-1991
MONIQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-OCT-2009 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:36:41 PM horas del 06/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1057588009**

Apellidos y Nombres: **RINCON VILLAMIL TANIA ROCIO**

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

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 06 de noviembre de 2025, a las 13:32:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1057588009
Código de Verificación	1057588009251106133208

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

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

1003556893

¿ Cual es la Capital del Valle del Cauca?

LAURA

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) LAURA YESENIA CORREDOR RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1003556893.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, noviembre 06, 2025 - Hora de consulta: 13:21:26

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, asi como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la L para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIDNAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor informació http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aqui para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/11/2025 01:43:44 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1057588009** y Nombre: **TANIA ROCIO RINCON VILLAMIL.**

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. **126140955** . 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

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-109	AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES	HOSPITAL San Rafael
Versión: 01		Fecha: 19/06/2024

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015. Yo, Tania Rocío Rincón Villamil, identificado con cedula de ciudadanía número 1.057.588.009, en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor _____ identificado con _____ autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de los datos suministrados se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, o a el correo electrónico: habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co , Línea gratuita nacional: 018000918731.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día 6 de 11 de 2025

Firma: Tania R. Rincón V.

Nombre: Tania Rocío Rincón Villamil

Cédula: 1.057.588.009 Soyamoso.

Código: TH-F-57	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	HOSPITAL San Rafael
Versión: 02	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	Fecha: 17/05/2024

El(la) suscrito(a) Tania Rocío Rincón Villamil identificado (a) con C.C. X / C.E.___ No. 1.057.588.009 expedida en Sogamoso, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día 6 (__) de 11 de 2025.

Firma: TaniaRRinconV
Nombre: Tania R. Rincon Villamil
Cédula: 1.057.588.009 Sogamoso