	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	CÓDIGO:
	FORMATO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DOCUMENTOS MÍNIMOS PARA INGRESO DE PERSONAL ADMINISTRATIVO	CJ-C-F-008
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL Y SOPORTE JURÍDICO	VERSIÓN:
	SUBPROCESO: CONTRATACIÓN	V01-2025

NOMBRE Y APELLIDO DEL FUNCIONARIO	Adriana Ferrer Pacheco	
CARGO	Revisora Fiscal	C.C. 46667.605
FECHA	CEL.: 3114600419	

FORMATO DE VERIFICACION

No.	DOCUMENTOS SOLICITADOS	VERIFICACIÓN
1	Copia de diploma profesional y/o acta de grado	✓
2	Copia de diploma posgrado,especializacion, maestria y/o doctorado y/o acta de grado	✓
3	Copia de certificado de convalidación (Aplica para estudios realizados en el extranjero)	NA
4	Tarjeta Profesional	✓
5	Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS	NA

Verificó Talento Humano
Nombre: Ingrid Londoño
Cargo: Apoyo TH
Fecha: 31/12/2025
Firma:

6	Formato SIGEP Hoja de Vida	✓
7	Copia documento de identidad	✓
8	Copia Libreta militar o certificado de definición de situación militar (Aplica para personal masculino menor de 50 años)	NA
9	Formato Declaración de bienes y rentas (SIGEP)- Régimen de Inhabilidades e Incompatibilidades (Contratistas-Funcionarios)	✓
10	Pantallazo Registro como proveedor en el SECOP II (Contratistas)	✓
11	Certificados de experiencia laboral	✓
12	Certificados de educación complementaria	NO
13	Foto 3x4 fondo blanco (Aplica para contratación por empresa tercerizadora)	NA
14	Licencia de conducción (Aplica para contratación cargo conductor)	NA
15	Registro Único Tributario RUT	✓
16	Carnet de vacunación (COVID 19, Hepatitis B, Fiebre Amarilla, Toxoide tetánico)	✓
17	Certificado de Antecedentes Fiscales - Contraloría General de la República (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
18	Certificado de antecedentes disciplinarios – Procuraduría General de la Nación (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
19	Certificado de Antecedentes Disciplinarios del COPNIA (Ingenieros, profesionales afines a la ingeniería y auxiliares de la ingeniería) (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	NA
20	Constancia de consulta de antecedentes penales – Policía Nacional	✓
21	Constancia de consulta de antecedentes del Registro Nacional de Medidas Correctivas (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
22	Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
23	Certificado de Inhabilidades por delitos sexuales contra menores de 18 años (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
24	Certificado de afiliación al Fondo de Pensión	✓
25	Certificado de afiliación a la Entidad Promotora de Salud – EPS	✓
26	Certificado de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales -ARL	✓
27	Certificado de afiliación al Fondo de Cesantías (Aplica para personal dependiente de la empresa)	NA
28	Certificado médico de ingreso	✓
	Curso EVA – Función Pública	
29	Curso función publica Integridad, Transparencia y Lucha contra la corrupción https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/curso-integridad.	✓
	OTROS que apliquen según necesidad de contratación	
30	Propuesta económica	✓

Verificó Contratación
Nombre: Wendy Suarez
Cargo: Apoyo contractual
Fecha: 31-12-2025
Firma:

sigep II
VERIFICADO SIGEP

Colegio
Nacionalizado La Presentación
Dirección: Calle 22 Cra 5 AV. Circunvalar, Duitama Tel: 7630033
DUITAMA BOYACA

I.S.E: 003-2014
INSCRIPCION DANE: 315238000085

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Duitama a los 01 días de Diciembre del año 1990 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de las Estudiantes del último grado, los suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del ***COLEGIO NACIONALIZADO LA PRESENTACION DE DUITAMA*** *Institución aprobada hasta NUEVA VISITA en el Nivel de Educación Media* ***ACADEMICO*** *Autorizada por La Secretaría de Educación de Duitama, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad* ***ACADEMICO*** *Según resolución No 00430 DEL 21 de junio de 1990.*

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

BACHILLER ACADÉMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

FERRER PACHECO ADRIANA

C.C. No. 46667605 de Duitama.

En constancia se firma por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7°. Del decreto 180 del 29 de enero de 1981.

Es fiel copia del Acta Original General No. 011 de fecha 01 de Diciembre de 1990.

Firmada por: HNA. Zoraida Mendoza. (Rectora) y Fabiola Jiménez. (Secretaria)

Se expide en Duitama a los 28 días del mes de julio del año 2020.

Mg. ALIX AZUCENA PATIÑO
Rectora

ROSNELY GALLO TUTA
Secretaria

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 75 de 1962

Confiere el título de

CONTADOR PUBLICO

A

Adriana Ferrer Pachero

C.C. No. 46.667.605 expedida en Duitama

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos. En testimonio de ello otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Tunja, a los 29 días del mes de noviembre de 2002

Rector de la Universidad

Jefe Oficina de Consejos

Decano de la Facultad

Coordinador de Admisiones
y Control de Registro Académico

Universidad
Libro de registro No. 21
Folio No. 044
Fecha 29-11-2002
Diploma No. 2661

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN
UNIVERSITARIA
REMINGTON

Personería Jurídica Resolución 2661 del 24 de junio de 1996
del Ministerio de Educación Nacional - ICFES

En nombre de

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

ADRIANA FERRER PACHECO

c.c. 46.667.695

Ha completado todos los estudios que los estatutos de la Corporación exigen para optar al grado en Especialización en Gerencia Informática, le expide el presente diploma, al mismo tiempo testifica y garantiza bajo la fe pública de que se halla investido por el Ministerio de la Ley, que es idóneo para desempeñarse como:

ESPECIALISTA EN GERENCIA INFORMÁTICA

En testimonio de ello se firma el presente diploma en Medellín,
a los 19 días del mes de Marzo de 2011
Registrado en el Folio 007291 Libro de Registro de Diplomas No. 06

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE ESCUELA

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.667.605
FERRER PACHECO
APELLIDOS
ADRIANA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1972
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-AGO-1990 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0707900-00202807-F-0046667605-20091210 0018916973A 1 7290517149

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

101383-T



ADRIANA
FERRER PACHECO
C.C. 46667605
RES. INSCRIPCION 95 DEL 27/05/2004
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

319502 **110938**

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141213900983

(415)7707212489984(8020) 000014121390098 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 6 6 6 7 6 0 5

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FERRER	PACHECO	ADRIANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

41. Dirección principal: CL 15 A 8 18

42. Correo electrónico: samada1906@yahoo.es

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 | 2 2 | 4 8 | 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

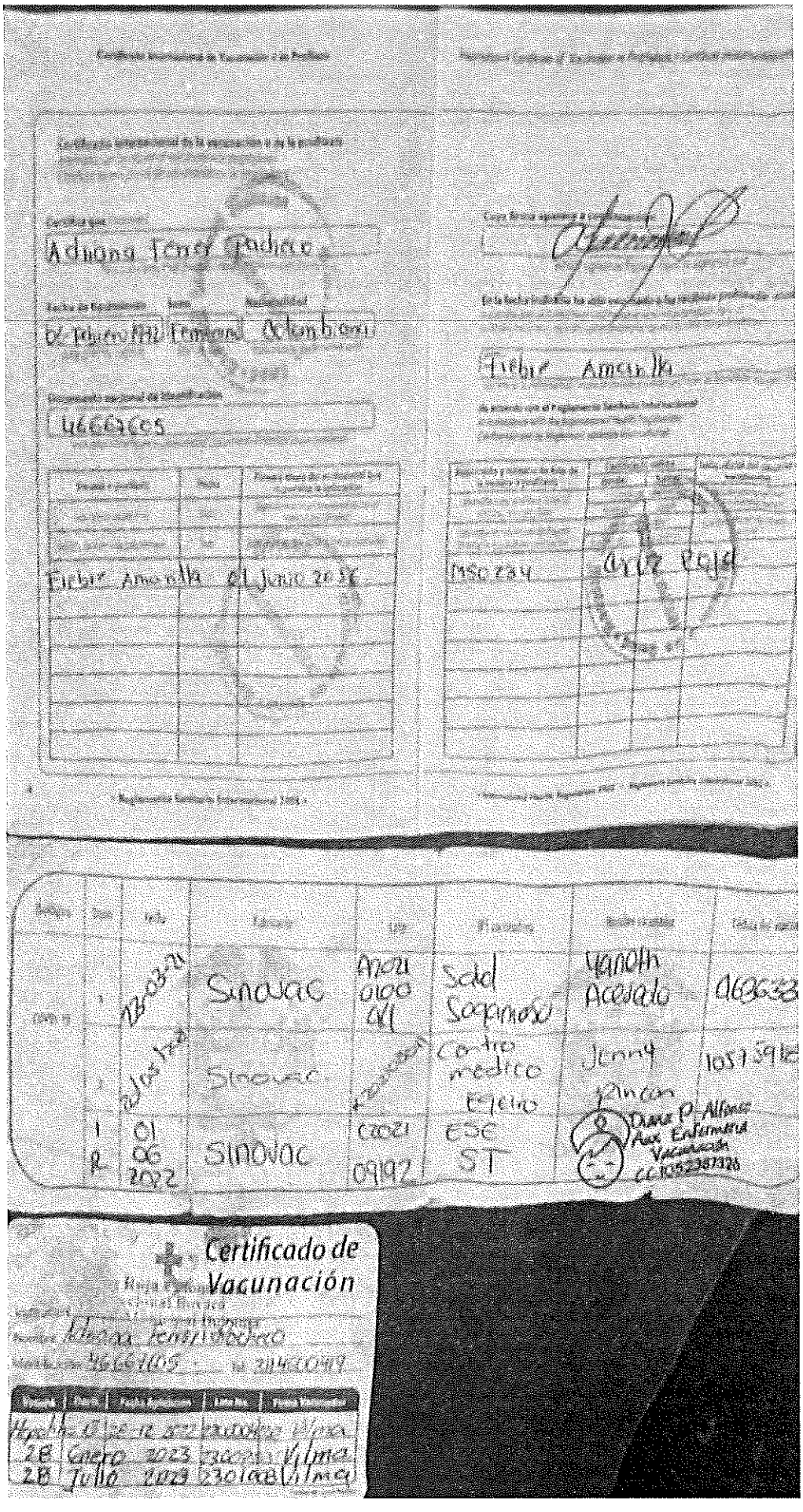
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

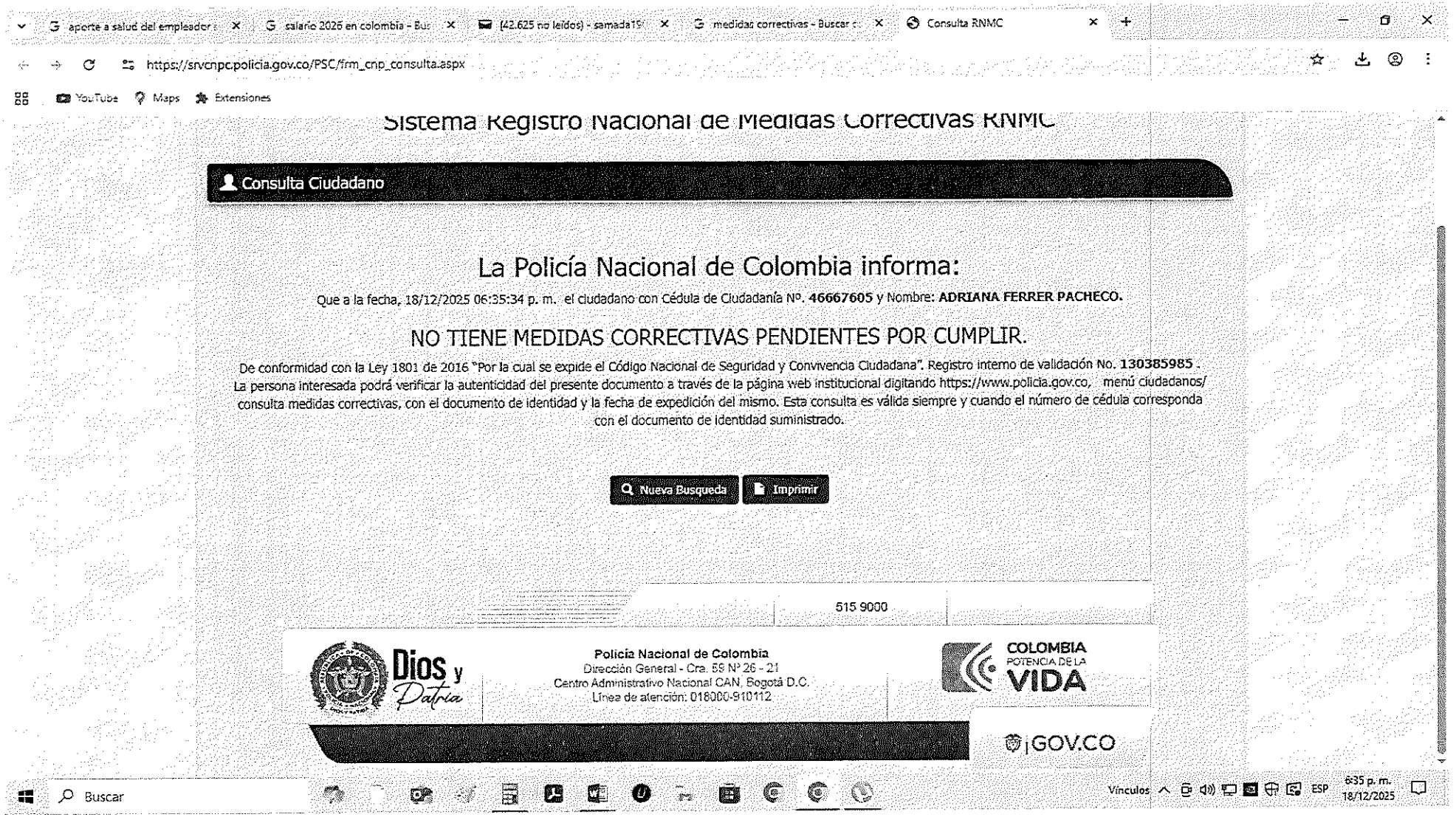
Firma autorizada:

984. Nombre FERRER PACHECO ADRIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


Adriana Teresa Padilla
Fiebre Amarilla
Fiebre Amarilla 01 junio 2023
Sinovac
Sinovac
Sinovac
Certificado de Vacunación


aporte a salud del empleador
salario 2026 en colombia - Bus
(42.625 no leídos) - samada19
medidas correctivas - Buscar c
Consulta RNMC
https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx
YouTube
Maps
Extensiones
Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC
Consulta Ciudadano
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 18/12/2025 06:35:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. 46667605 y Nombre: ADRIANA FERRER PACHECO.
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. 130385985 .
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
515 9000
Dios y Patria
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
GOV.CO
Buscar
Vínculos
ESP
6:35 p. m.
18/12/2025

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 46667605 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 31/10/2025 10:35 AM

Código Verificación: **JB7VFKYHPM**

Válida hasta: **29/01/2026**

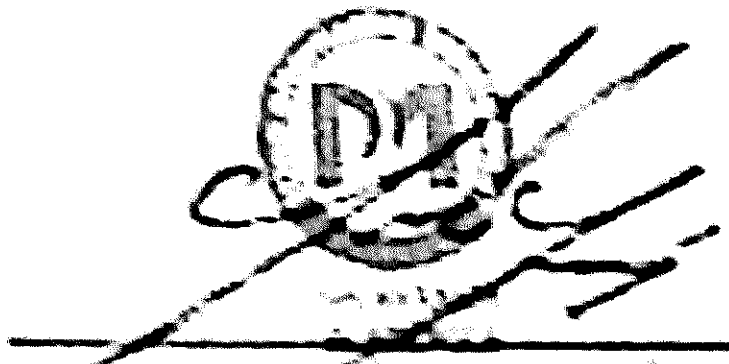
Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

rrorismo- SARLAFT

e (120) horas

. 10



YAMILE GOMEZ PEREZ
secretaria

VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código de Seguridad: BJGLXY

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141063638775

(415)7707212489984(8020) 000014106363877 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 6 6 6 7 6 0 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FERRER	PACHECO	ADRIANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: AV 53 46 76 ED ROSALES AP 402

42. Correo electrónico: samada1906@yahoo.es

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 18 / 11 : 26: 43

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FERRER PACHECO ADRIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

LA FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION
División de Educación Continua

Otorga el presente

DIPLOMA

a

Adriana Ferrer Pacheco

Por haber acreditado satisfactoriamente los VIII módulos del diplomado en

NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA

Con una duración de 120 horas, cursado del 10 de octubre al 13 de diciembre de 2014

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 13 de diciembre de 2014

Mtro. Eric M. Rivera Rivera
Jefe de la División

Dr. Juan Alberto Adam Siade
Director

Powered by CamScanner

2014

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ

Nit: 820.005.389-7

CERTIFICA:

Que, la doctora **ADRIANA FERRER PACHECO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 46.667.605 de Duitama, suscribió contrato de prestación de servicios cuyo objeto es: contratar la prestación de servicios profesionales en contaduría pública para realizar la revisoría fiscal en la **E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA**, según contrato que se relaciona a continuación:

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR	ESTADO
20240101-062	01DE ENERO DEL 2024	AL 31 DE ENERO DEL 2024	$ 4.138.148	EJECUTADO
20240201-026	01 DE FEBRERO DEL 2024	AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024	$ 49.742.000	EN EJECUCION

La presente se expide a solicitud de la Interesada a los dieciséis (16) días del mes de Julio del año 2024.

Cordialmente

PABLO MAURICIO ZAMBRANO ROMAN
Subgerente Administrativo y Financiero
E.S.E. Hospital Regional de Chiquinquirá

Proyectó:
Angelica Umaña
Asistente Administrativo

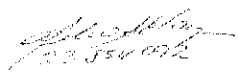
LA SOCIEDAD DE ECONOMINA MIXTA CENTRAL DE ABASTOS DE DUITAMA S.A. En Reestructuración

CERTIFICA QUE:

La Doctora, **ADRIANA FERRER PACHECO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 46.667.605 expedida en Duitama (Boyacá), se desempeña como Revisora Fiscal de la Sociedad de Economía Mixta Central de Abastos de Duitama S.A. en reestructuración, desde el mes de mayo del año 2012; en la actualidad tiene asignados unos honorarios mensuales por valor de UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIUN MIL SETECIENTOS DIECINUEVE ($1.621.719) PESOS MCTE.

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada en la ciudad de Duitama (Boyacá) a los catorce (14) días del mes de diciembre del año dos mil veintiuno (2021).

Cordialmente,



ANA HELIA SEPULVEDA DE VEGA
Asistente Administrativo

Moniquirá, 18 de junio del 2024

El SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.

CERTIFICA:

Que la Doctora: ADRIANA FERRER PACHECO identificada con cédula de ciudadanía No. 46.667.605 expedida en Duitama (Boyacá), se encuentra vinculada mediante contratos de prestación de servicios desde el año 2016 hasta la fecha, cuyo objeto es la prestación de servicios profesionales como Revisora Fiscal.

En desarrollo del objeto contractual EL CONTRATISTA sin perjuicio de su autonomía se comprometió específicamente con LA E.S.E. a realizar las siguientes obligaciones:

1. Cumplir con el objeto contractual en las condiciones propuestas, así como realizar las actividades profesionales, bajo los parámetros y directrices de la profesión y las normas que la regulan.
2. Prestar y rendir concepto ante las dudas que de su profesión se presenten por el representante legal de la entidad. Prestar un servicio trabajando en equipo y organizándolo para poder brindar a LA E.S.E. la atención de forma oportuna cumpliendo con el total de actividades que se requieran en su área de conocimiento.
3. Desarrollar el objeto del contrato de acuerdo a los parámetros y características del sistema de Garantía de Calidad implementado al interior de LA E.S.E.
4. Acatar las observaciones y recomendaciones del supervisor, dirigidas al adecuado cumplimiento del objeto contractual.
5. Constituir oportunamente las garantías requeridas por LA E.S.E., pagar las primas o cauciones que se requieran para amparar la ejecución del contrato y mantenerlas vigentes en caso de adición, prórrogas o modificaciones.
6. Asistir los procesos y procedimientos y conceptuar, profesionalmente las áreas asignadas por la entidad.
7. Garantizar el despliegue de las actividades necesarias que permita dar cumplimiento al contrato.

Calle 4 A N° 9 - 101 Barrio Ricaurte - Celular: 3102089294
Correo electrónico: ventanillaunica@hrm.gov.co. Página WEB: www.hrm.gov.co

VIGILADO Supersalud

8. Estar Afiliado y pagar los aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y presentar informes sobre el particular.
9. Por ningún motivo podrá sustraer transmitir o copiar información, formatos y/o software exclusivo de LA E.S.E. por intermedio suyo o por segunda persona.
10. Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculos para el desarrollo de la prestación de servicios.
11. EL CONTRATISTA se compromete a realizar las actividades administrativas, financieras, asesoras y técnicas por su cuenta, riesgo y responsabilidad, bajo los lineamientos establecidos por la administración de LA E.S.E.
12. Cumplir con las obligaciones contenidas en el contrato y las que por su naturaleza le sean propias.
13. Velar porque se lleve regularmente la contabilidad de la Entidad y las actas de reunión de la Junta Directiva y por qué se conserven debidamente la correspondencia y los comprobantes de las cuentas impartiendo las instrucciones necesarias para tal fin.
14. Autorizar con su firma cualquier balance que se haga, con su dictamen o informe correspondiente.
15. Colaborar con las entidades gubernamentales que ejerzan la inspección y vigilancia de la empresa y rendirles los informes a que haya lugar o le sean solicitados
16. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la institución y demás equipos y elementos de propiedad de LA E.S.E. que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales,
17. Cumplir, acatar las sugerencias y recomendaciones del supervisor del contrato en virtud de la ejecución del mismo. Así como presentar informes y respuestas inherentes a las actividades realizadas y que son de obligatorio cumplimiento por parte de LA E.S.E. ante los entes de control y las diferentes instituciones a las cuales se les deba rendir oportunamente.
18. Atender los requerimientos que presente LA E.S.E. en el desarrollo de su objeto contractual.
19. Ser solidariamente responsable de los daños ocasionados por los actos profesionales designados a la prestación del servicio.
20. Cumplir las demás atribuciones que le señale las leyes o los estatutos y las que, siendo compatibles con las anteriores, le encomiende la Junta Directiva.
21. Vigilar que las operaciones financieras y administrativas que celebre o realice el Hospital estén de acuerdo a la ley, los estatutos, a las decisiones de la Junta Directiva y a las disposiciones reglamentarias emitidas por los organismos de dirección, administración, control y vigilancia.

Calle 4 A N° 9 - 101 Barrio Ricaurte - Celular: 3102089294
Correo electrónico: ventanillaunica@hrm.gov.co. Página WEB: www.hrm.gov.co

VIGILADO Supersalud

22. Informar a la Junta Directiva y al Gerente del hospital, de las irregularidades y todo hecho importante y significativo que detecte en el desarrollo de las operaciones financieras, operativas y administrativas del hospital.
23. Colaborar con los organismos oficiales que ejerzan función de control, inspección y vigilancia y rendirles los informes a que haya lugar o que le sean solicitados. Además de las anteriores existen otras diseminadas en el código de comercio y en el estatuto anticorrupción y en algunas circulares de la Superintendencia.

La presente certificación se expide a los dieciocho (18) días del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024)

Cordialmente,

ARMANDO TIBADUIZA VARGAS
Subgerente Administrativo
Proyecto: WENDY SUAREZ

Calle 4 A N° 9 - 101 Barrio Ricaurte - Celular: 3102089294
Correo electrónico: ventanillaunica@hrm.gov.co. Página WEB: www.hrm.gov.co

VIGILADO Supersalud

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SOL
COOTRADELSOL
NIT 891.855.326-0
Licencias de Funcionamiento y Clasificación concedidas por Resoluciones 0411 del 23 de Abril de 1973 del Dancoop,
0347 del 09 de Noviembre de 2001 del Ministerio de Transporte,
012 del 07 de Febrero de 2002 de Alcaldía Municipal de Sogamoso "INTRASOG",
00049 del 21 de Enero de 2005 del Ministerio de Comunicaciones.

Sogamoso, Diciembre 10 de 2021

EL GERENTE DE LA COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SOL COOTRADELSOL

CERTIFICA QUE:

La Doctora ADRIANA FERRER PACHECO, identificada con la **C.C.No.46.667.605** se desempeña en el cargo de Revisora Fiscal desde el 19 de abril del 2013, por lo que devenga unos honorarios mensuales de $1.200.000

La anterior solicitud se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO PORRRAS CASTRO
Gerente

Elaboro: mayome

Escaneado con CamScanner

LA SUBGERENTE GENERAL AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE **LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS** DOMICILIARIOS DE DUITAMA EMPODUITAMA S.A E.S.P

CERTIFICA:

Que la Doctora **ADRIANA FERRER PACHECO,** identificada con cédula de ciudadanía No.46.667.605 expedida en Duitama y Tarjeta Profesional 101383-T, Profesional en Contaduría Pública, viene desempeñando el cargo de Revisora Fiscal de la Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Duitama S.A E.S.P "EMPODUITAMA S.A E.S.P", desde el Primero (1) de Abril del año Dos Mil Veinte (2.020) y por tal concepto se le cancela mensualmente por Honorarios Profesionales la suma de Tres Millones Doscientos Cuarenta y Tres Mil Cuatrocientos Treinta y Ocho Pesos ($3'243.438) M/Cte.

La presente certificación se expide, en Duitama a los diecisiete (17) días del mes de septiembre de 2021.

Atentamente,

ALBA LUZ ALVARADO CARREÑO
SUBGERENTE GENERAL AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

JOSE CAYETANO VÁSQUEZ

Avanzamos, Primero la Salud!!

Consecutivo No 083-2023

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ DE PUERTO BOYACA

CERTIFICA:

Que **ADRIANA FERRER PACHECO**, identificada con cedula de ciudadania N° **46.667.005**, presto sus servicios profesionales como **REVISORA FISCAL** en la E S E Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá, mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios profesionales de la siguiente manera

N° OPS	VIGENCIA	OBJETO DE LA OPS	VALOR OPS
199 DE 2010	Del 01/05/2010 AL 30/09/2010	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REVISOR FISCAL EN LA ESE HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA	$ 15 000 000
383 DE 2010	Del 01/10/2010 AL 31/12/2010		$ 9 000 000
040 DE 2017	Del 01/01/2017 AL 31/08/2017		$ 24 000 000
356 DE 2017	Del 01/09/2017 AL 31/12/2017		$ 12 000 000
034 DE 2018	Del 01/01/2018 AL 30/09/2018		$ 27 000 000
252 DE 2018	Del 01/10/2018 AL 31/12/2018		$ 9 000 000
018 DE 2019	Del 01/01/2019 AL 31/03/2019		$ 9 000 000
134 DE 2019	Del 01/04/2019 AL 31/12/2019		$27 000 000
049 DE 2020	Del 01/01/2020 AL 31/12/2020		$30 000 000
094 DE 2021	Del 01/01/2021 AL 30/04/2021		$13 200 000
215 DE 2021	Del 01/05/2021 AL 31/12/2021		$26 400 000
011 DE 2022	Del 01/01/2022 AL 30/09/2022		$29 700 000
604 DE 2022	Del 25/10/2022 AL 31/12/2022		$9 000 000
078 DE 2023	Del 04/01/2023 AL 30/06/2023		$21.304.000

Igualmente se certifica que, por tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales en ejercicio de sus actividades de apoyo, no existe vinculación laboral con esta Entidad.

Para constancia se firma en puerto Boyacá, Boyacá a los treinta (30) día del mes de junio de 2023, a solicitud de la interesada.

MARIA DEL PILAR ORDUZ CAAMAÑO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA

Powered by CamScanner

JOSE CAYETANO VÁSQUEZ

Avanzamos Primero la Salud!!

Consecutivo No 083-2023

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ DE PUERTO BOYACA

CERTIFICA:

Que **ADRIANA FERRER PACHECO**, identificada con cedula de ciudadania N° **40.667.808**, presta sus servicios profesionales como **REVISORA FISCAL** en la E S E Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios profesionales de la siguiente manera

N° OPS	VIGENCIA	OBJETO DE LA OPS	VALOR OPS
190 DE 2016	Del 01/05/2016 AL 30/09/2016	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REVISOR FISCAL EN LA ESE HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA	$ 15 000 000
383 DE 2016	Del 01/10/2016 AL 31/12/2016		$ 9 000 000
040 DE 2017	Del 01/01/2017 AL 31/08/2017		$ 24 000 000
366 DE 2017	Del 01/09/2017 AL 31/12/2017		$ 12 000 000
034 DE 2018	Del 01/01/2018 AL 30/09/2018		$ 27 000 000
252 DE 2018	Del 01/10/2018 AL 31/12/2018		$ 9 000 000
018 DE 2019	Del 01/01/2019 AL 31/03/2019		$ 9 000 000
134 DE 2019	Del 01/04/2019 AL 31/12/2019		$27 000 000
049 DE 2020	Del 01/01/2020 AL 31/12/2020		$30 000 000
094 DE 2021	Del 01/01/2021 AL 30/04/2021		$13 200 000
215 DE 2021	Del 01/05/2021 AL 31/12/2021		$26 400 000
011 DE 2022	Del 01/01/2022 AL 30/09/2022		$20 700 000
604 DE 2022	Del 25/10/2022 AL 31/12/2022		$9 000 000
078 DE 2023	Del 04/01/2023 AL 30/06/2023		$21 384.000

Igualmente se certifica que, por tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales en ejercicio de sus actividades de apoyo, no existe vinculación laboral con esta Entidad.

Para constancia se firma en puerto Boyacá, Boyacá a los treinta (30) dia del mes de junio de 2023, a solicitud de la interesada

MARIA DEL PILAR ORDUZ CAAMAÑO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA

Powered by CamScanner

TAX TURISTICO PAIPA S.A.
NIT 800.025.690-2

EL SUSCRITO GERENTE DE TAXTURISTICO PAIPA S.A.

CERTIFICA QUE

Que la señora ADRIANA FERRER identificada con cédula de ciudadanía número 46.667.605 labora como Revisora fiscal desde el 01 de abril del año 2017 devengando en la actualidad un salario como prestación de servicios profesionales de $898.000 mensuales.

Se expide a los veintiún (21) días del mes de febrero de 2020.

Cordialmente

VICTOR TULIO RAMIREZ GUTIERREZ
C.C. 7.212.084
CEL. 317 510 43 91

Av. Los Libertadores N° 34 - 12
Tel 7853578 - Cel. 3175104391-3175104392
PAIPA - BOYACA
E-mail taxturistico@yahoo.com

Powered by CamScanner

TERMINAL DE TRANSPORTES DE SOGAMOSO LTDA

EL SUSCRITO GERENTE DE LA SOCIEDAD TERMINAL DE TRANSPORTES DE SOGAMOSOLTDA

CERTIFICA

Que, la Doctora ADRIANA FERRER PACHECO, identificada con cedula de ciudadanía No. 46.667.605 de Duitama – Boyacá, labora en la Terminal de Transportes de Sogamoso Ltda., como REVISORA FISCAL, desde el día 31 de octubre de 2017.

La presente, se expide por solicitud del interesado a los veintiún (21) días del mes de febrero de 2020.

FREDY LEONARDO ROJAS VARGAS
Gerente

c.c archivo

Powered by CamScanner

JOSE CAYETANO VÁSQUEZ

Avanzamos, Primero la Salud!!

Consecutivo No 083-2023

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ DE PUERTO BOYACA

CERTIFICA:

Que **ADRIANA FERRER PACHECO**, identificada con cedula de ciudadania N° **46,667,606**, presta sus servicios profesionales como **REVISORA FISCAL** en la E S E Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá, mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios profesionales de la siguiente manera

N° OPS	VIGENCIA	OBJETO DE LA OPS	VALOR OPS
199 DE 2016	Del 01/05/2016 AL 30/09/2016	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REVISOR FISCAL EN LA ESE HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA	$ 15.000.000
383 DE 2016	Del 01/10/2016 AL 31/12/2016		$ 9.000.000
040 DE 2017	Del 01/01/2017 AL 31/08/2017		$ 24.000.000
356 DE 2017	Del 01/09/2017 AL 31/12/2017		$ 12.000.000
034 DE 2018	Del 01/01/2018 AL 30/09/2018		$ 27.000.000
252 DE 2018	Del 01/10/2018 AL 31/12/2018		$ 9.000.000
016 DE 2019	Del 01/01/2019 AL 31/03/2019		$ 9.000.000
134 DE 2019	Del 01/04/2019 AL 31/12/2019		$27.000.000
049 DE 2020	Del 01/01/2020 AL 31/12/2020		$30.000.000
094 DE 2021	Del 01/01/2021 AL 30/04/2021		$13.200.000
215 DE 2021	Del 01/05/2021 AL 31/12/2021		$20.400.000
011 DE 2022	Del 01/01/2022 AL 30/09/2022		$29.700.000
604 DE 2022	Del 25/10/2022 AL 31/12/2022		$9.000.000
078 DE 2023	Del 04/01/2023 AL 30/06/2023		$21.304.000

Igualmente se certifica que, por tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales en ejercicio de sus actividades de apoyo, no existe vinculación laboral con esta Entidad.

Para constancia se firma en puerto Boyacá, Boyacá a los treinta (30) dia del mes de junio de 2023, a solicitud de la interesada

MARIA DEL PILAR ORDUZ CAAMAÑO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA

Powered by CamScanner

JOSE CAYETANO VÁSQUEZ

Avanzamos, Primero la Salud!!

Consecutivo No 083-2023

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ DE PUERTO BOYACA

CERTIFICA:

Que **ADRIANA FERRER PACHECO**, identificada con cedula de ciudadanía N° **46.667.806**, presta sus servicios profesionales como **REVISORA FISCAL** en la E S E Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios profesionales de la siguiente manera

N° OPS	VIGENCIA	OBJETO DE LA OPS	VALOR OPS
199 DE 2016	Del 01/05/2016 AL 30/09/2016	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REVISOR FISCAL EN LA ESE HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA	$ 15 000 000
383 DE 2016	Del 01/10/2016 AL 31/12/2016		$ 9 000 000
046 DE 2017	Del 01/01/2017 AL 31/08/2017		$ 24 000 000
356 DE 2017	Del 01/09/2017 AL 31/12/2017		$ 12 000 000
034 DE 2018	Del 01/01/2018 AL 30/09/2018		$ 27 000 000
252 DE 2018	Del 01/10/2018 AL 31/12/2018		$ 9 000 000
018 DE 2019	Del 01/01/2019 AL 31/03/2019		$ 9 000 000
134 DE 2019	Del 01/04/2019 AL 31/12/2019		$27 000 000
049 DE 2020	Del 01/01/2020 AL 31/12/2020		$36 000 000
094 DE 2021	Del 01/01/2021 AL 30/04/2021		$13 200 000
215 DE 2021	Del 01/05/2021 AL 31/12/2021		$20 400 000
011 DE 2022	Del 01/01/2022 AL 30/09/2022		$29 700 000
604 DE 2022	Del 25/10/2022 AL 31/12/2022		$9 000 000
078 DE 2023	Del 04/01/2023 AL 30/06/2023		$21 384.000

Igualmente se certifica que, por tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales en ejercicio de sus actividades de apoyo, no existe vinculación laboral con esta Entidad.

Para constancia se firma en puerto Boyacá, Boyacá a los treinta (30) dia del mes de junio de 2023, a solicitud de la interesada

MARIA DEL PILAR ORDUZ CAAMAÑO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA

Powered by CamScanner

LA SUSCRITA GERENTE DE LA COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES
RAPIDO CHICAMOCHA
COOTRACHICA

CERTIFICA

Que ADRIANA FERRER PACHECO, identificada con Cedula de Ciudadanía No 46.667.605 de Duitama, Presta sus Servicios como Revisora Fiscal de la Cooperativa desde el 01 de Abril de 2011 a la fecha.

La presente se expide a los Diez (10) días del mes de Febrero del año Dos Mil Dieciséis.

Atentamente,

AURA STELLA MATEUS PEDRAZA
Gerente

Powered by CamScanner

EL PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL DISTRITO DE RIEGO Y DRENAJE DE GRAN ESCALA DEL ALTO CHICAMOCHA Y FIRAVITOBA.

"USOCHICAMOCHA"
NIT. 800.234.168-8

CERTIFICA

Que la señora **ADRIANA FERRER PACHECO**, identificada con Cedula de Ciudadanía N.° 46.667.605 expedida en Duitama, presto sus servicios como Revisora Fiscal de la Asociación de Usuarios del Distrito de Riego y Drenaje de Gran Escala del Alto Chicamocha y Firavitoba" USOCHICAMOCHA", desde el día **01 de abril de 2007** hasta el día **30 de abril de 2011.**

Se expide la presente a los seis (06) días del mes de marzo de Dos Mil Diecinueve (2019).

ANSELMO PÉREZ MOLANO
Presidente de la Asociación

Powered by CamScanner

COOPERATIVA INTEGRAL AGROGANADERA DE BOYACA

Nit 826.003.807- 7

DUITAMA

CERTIFICA:

Que de acuerdo con la información encontrada en la hoja de vida de la Señora: ADRIANA FERRER PACHECO, identificado con cédula ciudadanía numero 46.667.605 de Duitama, laboró para nuestra Cooperativa así:

FECHA DE INGRESO: 01 de Abril de 2008.

FECHA RETIRO: 15 de Septiembre de 2009.

TIPO CONTRATO: Prestación de Servicios.

CARGO: Contadora

SALARIO: ($1.490.700) UN MILLON CUATROSCIENTOS NOVENTA MIL SETESCIENTOS PESOS M/CTE.

Durante este tiempo se distinguió por su colaboración, eficiencia y sentido de pertenencia.

La anterior se expide en Duitama a solicitud del interesado a los Nueve (09) días del mes de Octubre de 2009.

Cordialmente,

ALBA LUCIA CORREDOR ESTEBAN
Gerente

COOPERATIVA INTEGRAL AGROGANADERA DE BOYACA
NIT. 826.003.807-7

Cra 9 No. 16-39 Teléfono 761 11 98 Celular 315 841 1539 - 311 417 3176 - 320 346 6063

Duitama – Boyacá E mail

Powered by CamScanner

CORPORACION CASA DE LA CAMPANA
ESPACIO DE CREACIÓN CULTURAL

El suscrito representante legal de CORPORACION CASA DE LA CAMPANA identificada con NIT.900007302-6 certifico que ADRIANA FERRER PACHECO identificada con cedula de ciudadanía No.46.667.605 de Duitama y tarjeta profesional 101383-T se desempeña como revisor fiscal de esta entidad desde el cinco de enero del año 2005

Se expide en Duitama, a los seis días del mes de febrero de 2008

EDILBERTO BECERRA
REPRESENTANTE LEGAL

SECTOR PINZONES, VIA LOS PINOS, CEL.3124357207
DUITAMA-BOYACA

Powered by CamScanner

CERTIFICACION:

El suscrito Gerente de **METALES Y PROCESOS DEL ORIENTE S.A.** con NIT 891.856.052-1 certifica que la Contadora **ADRIANA FERRER PACHECO** identificada con la cédula de ciudadanía 46'667.605 de Duitama y portadora de la Tarjeta Profesional No. 101383-T se desempeñó en el cargo de **CONTADORA** de esta Empresa desde el primero (1) de diciembre de 2.005 hasta el 31 de diciembre de 2.007.

Durante su vinculación la citada profesional se desempeñó de manera eficiente, dando cabal cumplimiento a sus funciones y aplicando las normas vigentes sobre su profesión.

Para constancia se expide a solicitud de la interesada a los 25 días del mes de enero de 2.008 en Duitama.

Ing. **MARCO FIDEL SANCHEZ PACHECO.**
Gerente.

Bogotá Calle 13 Nº 27-63 Int.5 Oficina 206 Tel: 277 8773 / Fax: 277 8521
Planta de Producción, Ciudadela Industrial, Km. 188 Vía Bogotá – Duitama
Tels: (57+8) 763 8404 Fax: (57+8) 763 8144

Powered by CamScanner

EL SUSCRITO JEFE UNIDAD DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

CERTIFICA

Que la Señora **ADRIANA FERRER PACHECO**, identificada con cédula de ciudadanía número 46.667.605 expedida en Duitama, ha laborado al servicio de este Municipio de la siguiente manera:

Como SUPERNUMERARIA, TECNICO Medio Tiempo en la Secretaria de Hacienda, Oficina de Ejecuciones Fiscales, en el periodo comprendido entre el dieciséis (16) de abril y el treinta y uno (31) de diciembre de dos mil uno (2001), en el horario de 8:00 am a 12m de lunes a viernes; desempeñando funciones relacionadas entre otras con: Procedimiento tributario para la fiscalización y cobro de rentas municipales hasta la etapa de Cobro Coactivo.

Como SUPERNUMERARIA, TECNICO Tiempo Completo en la Secretaría de Hacienda, Oficina de Ejecuciones Fiscales, en los periodos comprendidos entre el primero (1) de febrero y el treinta (30) de diciembre de dos mil dos (2002), y el dos (2) y el treinta y uno (31) de enero de dos mil tres (2003), en el horario de 8:00 am a 12m y de 2:00 pm a 6:00 pm, de lunes a viernes; desempeñando funciones relacionadas entre otras con: Procedimiento tributario para la fiscalización y cobro de rentas municipales hasta la etapa de Cobro Coactivo.

En Provisionalidad, en la actualidad desempeñando el cargo PROFESIONAL UNIVERSITARIO Código 340 Grado 03, cargo adscrito a la Secretaría de Educación, desde el tres (3) de febrero de dos mil tres (2003), en el horario de 8:00 am a 12m y de 2:00 pm a 6:00 pm de lunes a viernes, desempeñando las siguientes funciones:

1. Estudiar, evaluar y conceptuar acerca de los aspectos económicos y financieros que requieren las dependencias de la administración Municipal, de acuerdo con las normas establecidas.

Powered by CamScanner

EL SUSCRITO JEFE UNIDAD DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

CERTIFICA

Que la Señora **ADRIANA FERRER PACHECO**, identificada con cédula de ciudadanía número 46.667.605 expedida en Duitama, ha laborado al servicio de este Municipio de la siguiente manera:

Como SUPERNUMERARIA, TECNICO Medio Tiempo en la Secretaría de Hacienda, Oficina de Ejecuciones Fiscales, en el periodo comprendido entre el dieciséis (16) de abril y el treinta y uno (31) de diciembre de dos mil uno (2001), en el horario de 8:00 am a 12m de lunes a viernes; desempeñando funciones relacionadas entre otras con: Procedimiento tributario para la fiscalización y cobro de rentas municipales hasta la etapa de Cobro Coactivo.

Como SUPERNUMERARIA, TECNICO Tiempo Completo en la Secretaría de Hacienda, Oficina de Ejecuciones Fiscales, en los periodos comprendidos entre el primero (1) de febrero y el treinta (30) de diciembre de dos mil dos (2002), y el dos (2) y el treinta y uno (31) de enero de dos mil tres (2003), en el horario de 8:00 am a 12m y de 2:00 pm a 6:00 pm, de lunes a viernes; desempeñando funciones relacionadas entre otras con: Procedimiento tributario para la fiscalización y cobro de rentas municipales hasta la etapa de Cobro Coactivo.

En Provisionalidad, en la actualidad desempeñando el cargo PROFESIONAL UNIVERSITARIO Código 340 Grado 03, cargo adscrito a la Secretaría de Educación, desde el tres (3) de febrero de dos mil tres (2003), en el horario de 8:00 am a 12m y de 2:00 pm a 6:00 pm de lunes a viernes, desempeñando las siguientes funciones:

1. Estudiar, evaluar y conceptuar acerca de los aspectos económicos y financieros que requieren las dependencias de la administración Municipal, de acuerdo con las normas establecidas.

Powered by CamScanner

EL SUSCRITO JEFE UNIDAD DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

CERTIFICA

Que la Señora **ADRIANA FERRER PACHECO**, identificada con cédula de ciudadanía número 46.667.605 expedida en Duitama, ha laborado al servicio de este Municipio de la siguiente manera:

Como SUPERNUMERARIA, TECNICO Medio Tiempo en la Secretaria de Hacienda, Oficina de Ejecuciones Fiscales, en el periodo comprendido entre el dieciséis (16) de abril y el treinta y uno (31) de diciembre de dos mil uno (2001), en el horario de 8:00 am a 12m de lunes a viernes; desempeñando funciones relacionadas entre otras con: Procedimiento tributario para la fiscalización y cobro de rentas municipales hasta la etapa de Cobro Coactivo.

Como SUPERNUMERARIA, TECNICO Tiempo Completo en la Secretaría de Hacienda, Oficina de Ejecuciones Fiscales, en los periodos comprendidos entre el primero (1) de febrero y el treinta (30) de diciembre de dos mil dos (2002), y el dos (2) y el treinta y uno (31) de enero de dos mil tres (2003), en el horario de 8:00 am a 12m y de 2:00 pm a 6:00 pm, de lunes a viernes; desempeñando funciones relacionadas entre otras con: Procedimiento tributario para la fiscalización y cobro de rentas municipales hasta la etapa de Cobro Coactivo.

En Provisionalidad, en la actualidad desempeñando el cargo PROFESIONAL UNIVERSITARIO Código 340 Grado 03, cargo adscrito a la Secretaría de Educación, desde el tres (3) de febrero de dos mil tres (2003), en el horario de 8:00 am a 12m y de 2:00 pm a 6:00 pm de lunes a viernes, desempeñando las siguientes funciones:

1. Estudiar, evaluar y conceptuar acerca de los aspectos económicos y financieros que requieren las dependencias de la administración Municipal, de acuerdo con las normas establecidas.

Powered by CamScanner

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2024-07-26

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	PARTICULAR	Actividad económica:	Servicios.
Nombre:	ADRIANA FERRER PACHECO	Documento:	CC 46667605
Fecha de nacimiento:	1972-02-06	Lugar de nacimiento:	Duitama (Boyaca)
Edad:	52 años	Identidad de Género:	NoDeclarado
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	CALLE 15 A Nº 8-18	Municipio:	
Teléfono:	3114600419	Escolaridad:	Universitario completo
Ocupación:	REVISOR FISCAL	EPS:	NO SABE
Responsable**:	SULEIMA FERRER (HERMANA)	Teléfono:	3114600419
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** *La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.
1. Vacuna:Covid-19 - Dosis 3 - Ultima dosis: 2022

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO APLICA.
Audiometría: NO APLICA.
Espirometría computarizada:NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a ADRIANA FERRER PACHECO con documento de identificación No. 46667605 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de REVISOR FISCAL del sector económico Servicios.

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

No se generan recomendaciones médicas.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Felix Eduardo Chaparro Aguirre
Médico Cirujano
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
Especialista en Salud Ocupacional
RES 13940-2017
Universidad de Bog. Jorge Tadeo Lozano

Firma para identificación de usuario
ADRIANA FERRER PACHECO
Documento: 46667605

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

Powered by CamScanner

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Adriana Ferrer Pacheco, identificado(a) con CC número 46667605, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 46667605
NOMBRES Y APELLIDOS	Adriana Ferrer Pacheco
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	06/02/1972
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	158 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/12/2017
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 46667605 ADRIANA FERRER PACHECO Desde 01/12/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 46667605 ADRIANA FERRER PACHECO Desde 01/07/2022 Hasta 30/11/2024

Generado por interfaces

31/10/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

adriana ferrer pacheco

C.C 46.667.605

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 22 de diciembre 2025

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761757059000

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1 5 1 2 4 F 5 E 4 4 B 4 2 4 8 B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ADRIANA FERRER PACHECO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 46667605 de DUITAMA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 101383-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

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 18 de diciembre de 2025, a las 18:33:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	46667605
Código de Verificación	46667605251218183314

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 NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 286532721

PIB
18:39:49

Bogotá DC, 18 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) ADRIANA FERRER PACHECO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 46667605:

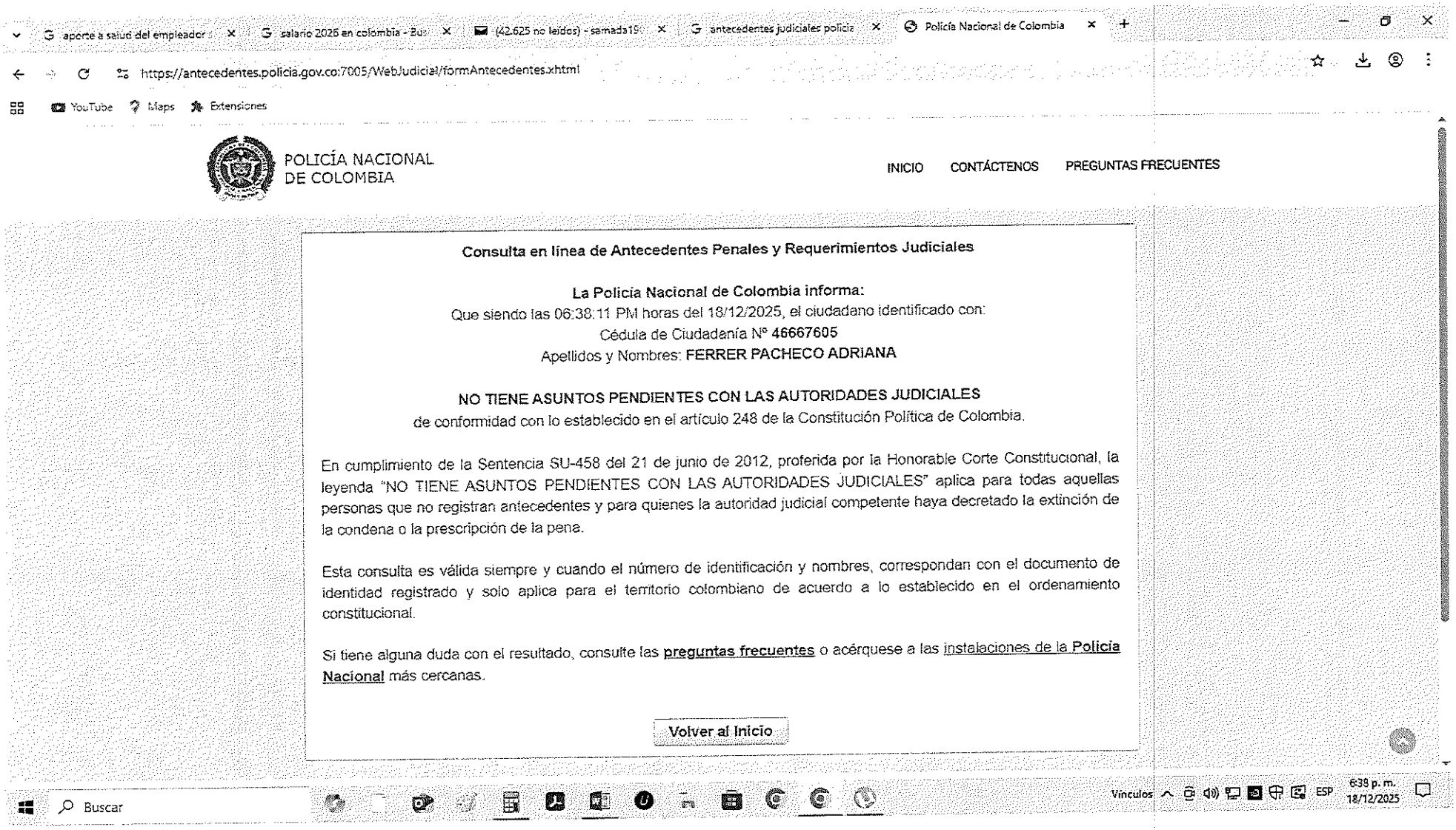
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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.


aporte a salud del empleador
salario 2026 en colombia - Bus
(42.625 no leídos) - samada19
antecedentes judiciales policía
Policía Nacional de Colombia
https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/formAntecedentes.xhtml
YouTube
Maps
Extensiones
POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA
INICIO
CONTÁCTENOS
PREGUNTAS FRECUENTES
Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:38:11 PM horas del 18/12/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 46667605
Apellidos y Nombres: FERRER PACHECO ADRIANA
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.
Volver al Inicio
Buscar
Vínculos
ESP
6:38 p. m.
18/12/2025

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ADRIANA FERRER PACHECO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **46667605,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 31 de octubre de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
FERRER	PACHECO	ADRIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 46667605	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 06 MES 02 AÑO 1972	CALLE 15 A 8 18 APTO PISO 2 SANTANDER			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOYACÁ
DEPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	DUITAMA		
MUNICIPIO	DUITAMA	TELÉFONO	7600330	EMAIL	samada1906@yahoo.es

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X°	MES	12	AÑO	1990

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA INFORMATICA	03	2011	101383-T
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	11	2002	TP101383-T

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

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

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

5 GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	LIMEQ SAS	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ESE SALUD SOGAMOSO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	NUEVA IPS BOYACA SA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ESE SALUD SOGAMOSO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	TERRETRE DE CARGA SAS	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ESE SALUD SOGAMOSO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ESE SALUD SOGAMOSO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenia en la Entidad/Organización?:
	ESE SALUD SOGAMOSO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenia en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenia en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenia en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenia en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	SALUD SOGAMOSO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	SALUD SOGAMOSO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	SALUD SOGAMOSO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	SALUD SOGAMOSO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	SALUD SOGAMOSO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	SALUD SOGAMOSO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	SALUD SOGAMOSO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	SALUD SOGAMOSO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	SALUD SOGAMOSO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	COOTRAHEROES LTDA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	COOPERATIVA INTEGRAL AGROGANADER DE BOYACA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SOL "COOTRADELSOL"	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	COOERATIVA DE TRANSPORTES COOTRACHICA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	TERMINAL DE TRANSPORTES DE SOGAMOSO LTDA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	TAXTURISTICO PAIPA S.A	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	VAMPI SAS	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ASOCIACION DE USUARIOS DEL DISTRITO DE RIEGO Y DRENAJE DE GRAN ESCALA DEL ALTO CHICAMOCHA Y FIRAVITOBA..	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE DUITAMA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE DUITAMA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE DUITAMA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	CORPORACION CULTURAL CASA DE LA CAMPANA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	METALES Y PROCESOS Y PROCESOS DEL ORIENTE SA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE DUITAMA - EMPODUITAMA S.A	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	SOCIEDAD DE ECONOMIA MIXTA CENTRAL DE ABASTOS DE DUITAMA S.A	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
SALUD SOGAMOSO								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
SALUD SOGAMOSO								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
SALUD SOGAMOSO								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
SALUD SOGAMOSO								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
SALUD SOGAMOSO								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
SALUD SOGAMOSO								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
SALUD SOGAMOSO								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
SALUD SOGAMOSO								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
COOPERATIVA INTEGRAL AGROGANADER DE BOYACA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SOL "COOTRADELSOL"								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
COOERATIVA DE TRANSPORTES COOTRACHICA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
ALCALDIA DE DUITAMA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
ALCALDIA DE DUITAMA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
ALCALDIA DE DUITAMA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
CORPORACION CULTURAL CASA DE LA CAMPANA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
METALES Y PROCESOS Y PROCESOS DEL ORIENTE SA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
TERMINAL DE TRANSPORTES DE SOGAMOSO LTDA									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
TAXTURISTICO PAIPA S.A									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
VAMPI SAS									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
ASOCIACION DE USUARIOS DEL DISTRITO DE RIEGO Y DRENAJE DE GRAN ESCALA DEL ALTO CHICAMOCHA Y									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
COOTRAHEROES LTDA									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE DUITAMA - EMPODUITAMA S.A								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
SOCIEDAD DE ECONOMIA MIXTA CENTRAL DE ABASTOS DE DUITAMA S.A								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	

6 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* CHIQUINQUIRÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3203681731	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISOR FISCAL	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 13 18 60					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD SOCIEDAD DE ECONOMIA MIXTA CENTRAL DE ABASTOS DE DUITAMA S.A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3144580191	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2012	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISOR FISCAL	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 42 1 1					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONIQUIRÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3102089294	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	09	*Año*	2016	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISOR FISCAL	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* CALLE 4 9 101					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SOL "COOTRADELSOL"			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7703303	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	04	*Año*	2013	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISOR FISCAL	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 12 46 86					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3132402230	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 6 23					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD SOGAMOSO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7720304	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 11 74					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONIQUIRÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7720304	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	05	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* CALLE 4 9 101					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 313242230	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 5A 6 23 CARRERA 5 6-23					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD SOGAMOSO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7720304	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 11 74						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD SOGAMOSO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7720304	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 11 74						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3132402230	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	10	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 6 23						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3132402230	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 6 23						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE DUITAMA - EMPODUITAMA S.A			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7606409	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISOR FISCAL	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"					*DIRECCIÓN* CALLE 16 14 142						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD SOGAMOSO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7720304	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 11 74						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3132402230	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 6 23						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3132402230	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 6 23						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD SOGAMOSO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7720304	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 11 74						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD SOGAMOSO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7720304	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 11 74						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD VAMPI SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3123864485	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	03	*Año* 2015	*Día*	16	*Mes*	07	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISOR FISCAL	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 25 3 67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TAXTURISTICO PAIPA S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PAIPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3175104391	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2017	*Día*	21	*Mes*	02	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISOR FISCAL	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"					*DIRECCIÓN* AVENIDA 1 NORTE 34 12						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TERMINAL DE TRANSPORTES DE SOGAMOSO LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7703300	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	31	*Mes*	10	*Año* 2017	*Día*	21	*Mes*	02	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISOR FISCAL	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"					*DIRECCIÓN* CALLE 17 11 11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD SOGAMOSO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7720304	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 11 74						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3132402230	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 6 23						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD SOGAMOSO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7720304	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 11 74					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3132402230	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 6 23					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3132402230	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 6 23					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD SOGAMOSO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7720304	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 11 74					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3132402230	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 6 23					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7720304	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABLE						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 11 74					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3132402230	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 6 23					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TERRETRE DE CARGA SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7630229	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABLE						*DIRECCIÓN* AV CRA 42 15-496					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7720304	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABLE						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 11 74					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3132402230	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 6 23					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7720304	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	06	*Año* 2017	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABLE					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 1 74						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7720304	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	01	*Año* 2017	*Día*	22	*Mes*	06	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABLE					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 1 74						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3132402230	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	10	*Año* 2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* FIINANCIERA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 6 23						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7720304	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	06	*Año* 2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABLE					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 11 74						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3132402230	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR REVISOR FISCAL AUDITO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 6 23						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOERATIVA DE TRANSPORTES COOTRACHICA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7611800	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2011	*Día*	10	*Mes*	02	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISOR FISCAL	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 41 22 73					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOTRAHEROES LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3107555912	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	04	*Año*	2011	*Día*	10	*Mes*	02	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISOR FISCAL	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 17 27 44					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LIMEQ SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3102146698	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2009	*Día*	01	*Mes*	05	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AUDITORIA						*DIRECCIÓN* CLINICA POZO DONATO TUNJA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA IPS BOYACA SA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7714245	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2010	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABLE						*DIRECCIÓN* PLAZA DE LA VILLA SOGAMOSO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE USUARIOS DEL DISTRITO DE RIEGO Y DRENAJE DE GRAN ESCALA DEL ALTO CHICAMOCHA Y FIRAVITOBA..			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3123749794	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2007	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISOR FISCAL	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 1 1 12					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA INTEGRAL AGROGANADER DE BOYACA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3203644464	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2008	*Día*	15	*Mes*	09	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL "CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* CARRERA 38 11 71					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION CULTURAL CASA DE LA CAMPANA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7600000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2005	*Día*	06	*Mes*	02	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE REVISOR	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* CALLE 1 10 115					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD METALES Y PROCESOS Y PROCESOS DEL ORIENTE SA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7638144	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2005	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL "CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* CALLE 13 27 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE DUITAMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7630517	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2003	*Día*	11	*Mes*	11	*Año*	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFEPROFESIONAL UNIVERSITARIO	*DEPENDENCIA* 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* CARRERA 15 15 5					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE DUITAMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7630517	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2001	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO SUPERNUMERARIO	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CARRERA 15 15 2					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE DUITAMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7630517	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	04	*Año*	2001	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2001
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO SUPERNUMERARIO	*DEPENDENCIA* 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* CARRERA 15 15 2					

7 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

8 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	12	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	18	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	1
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Sep 29- 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

10 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.667.605

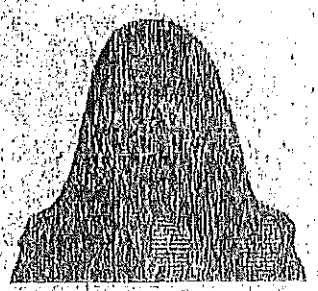
FERRER PACHECO

APELLIDOS

ADRIANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1972

DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

06-AGO-1990 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0707900-00202697-F-0046667605-20091210 0018916973A 1 7290517149

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración: OTRO

Fecha de publicación: 2025-01-06 19:08

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ADRIANA		FERRER	PACHECO

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 46667605

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: BOYACÁ

Municipio: DUITAMA

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA

Departamento: BOYACÁ

Municipio: DUITAMA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje: HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

Lugar de sede

País: COLOMBIA

Departamento: BOYACÁ

Municipio: MONIQUIRÁ

Dirección: ["Calle 19 No. 8-108"]

Cargo o función que cumple: CONTRATISTA

· Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$296.577.396,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$296.577.396,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$13.203.119,36

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA,LOTE	COLOMBIA	BOYACÁ	DUITAMA	$745.111.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO BANCARIO	$549.400.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES:

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTO DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Duitama,30 de diciembre de 2025

Señores
JUNTA DIRECTIVA
ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
Ciudad

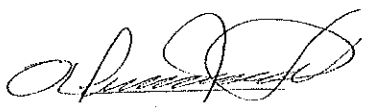
REF.: CARTA PRESENTACIÓN PROPUESTA CARGO REVISOR FISCAL

Cordial saludo:

Me permito presentar a través de la presente carta, propuesta para el cargo de revisor fiscal de la ESE Hospital Regional de Moniquira, teniendo claro que se cuenta con todos los requisitos exigidos y que adicionalmente el cumplimiento de los mismos garantiza la prestación del servicio de manera ética objetiva imparcial y profesional, que se requieren para el cumplimiento idóneo de las funciones asignadas.

De manera relevante, manifiesto contar con experiencia en revisoría fiscal de aproximadamente diecisiete (17) años, de los cuales más de diez años certifican experiencia especifica en el sector salud, indispensable a fin de dar cumplimiento a las funciones del cargo entre otras Dictaminar estados financieros.

Conozco la entidad y me enorgullece aspirar al cargo teniendo en cuenta sus estándares de administración, calidad crecimiento y servicio que denotan el trabajo que se ha venido realizando.



ADRIANA FERRER PACHECO
CONTADOR PUBLICO TP. 101383-T
C.C.46.667.605 DE DUITAMA

PERFIL PROFESIONAL
Profesional con formación en Normas Internacionales de Información Financiera de la Universidad Nacional Autónoma de México gestión tributaria

de la Universidad Libre, y Especialista en gerencia informática, con formación en Sarlaft y Normas Internacionales de Auditoria, experiencia de más de diecisiete años en Revisoría Fiscal, Gerencia y como contador público, que le han permitido abonar experiencia en diferentes sectores de la economía nacional, el ejercicio de la revisoría fiscal implica entre muchos otros el análisis y auditoria de lo financiero, el conocimiento de todas las áreas de la empresa, diagnósticos situacionales, así como la evaluación en desarrollo del objeto social que permitan el crecimiento de la entidad formulando planes programas y proyectos de corto mediano y largo plazo, es así como el ejercicio profesional de esta disciplina aporta un amplio conocimiento de la integralidad en la generación y puesta en marcha de proyectos productivos y la docencia; sumado a lo anterior, experiencia en el manejo de impuestos municipales y cobros fiscales, dirección en el manejo financiero y administrativo, contabilidad pública y privada, contratación administrativa, dirección financiera, manejo presupuestal, fiscalización de impuestos, auditoria, contabilidad ambiental, información en medios magnéticos, aplicación de normas internacionales de contabilidad, información a la superintendencia de salud, de sociedades y economía solidaria, manejo de personal, experiencia docente e instructor Sena.

ADRIANA FERRRER PACHECO
CONTADOR PUBLICO TP.101383-T
C.C.46.667.605 DUITAMA

Duitama, 30 de diciembre de 2025

Señores
JUNTA DIRECTIVA
ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
Ciudad

REF. PROPUESTA REVISOR FISCAL

Cordial saludo:
Me permito presentar propuesta a ejecutar en el cargo de revisor fiscal así:

OBJETIVOS Y ALCANCE

La institución de la Revisoría Fiscal se ha establecido fundamentalmente como un ente de control y vigilancia que supervise especialmente el desarrollo, las actividades, el control interno y los resultados financieros de las entidades sometidas a su inspección, pero que al mismo tiempo brinde el apoyo y la asesoría que demandan las empresas que requieren de su permanencia. Por todo ello, se presenta esta postulación en servicios de REVISORIA FISCAL, legalmente autorizada para ello por la Junta Central de Contadores, capaz, no solo de cumplir con las funciones legales y estatutarias, sino de atender, las siguientes actividades:

Revisión y evaluación del sistema de control interno

Analizar el sistema de procesamiento de datos. (Software)

Arqueos de inversión y demás títulos valores

Análisis de las cuentas por cobrar y por pagar

Pruebas de la evidencia documental necesaria para soportar las operaciones registradas en las cuentas.

Pruebas de cumplimiento a las normas prescritas por la DIAN, y demás regulaciones establecidas para el sector.

Examen de la estructura organizativa, sus objetivos, políticas y cumplimiento de los mismos.

Verificación de la existencia de procedimientos adecuados de operación y eficacia de los mismos.

Establecer si los estados financieros de la entidad reflejan razonablemente su situación financiera.

Aplicar las pruebas sobre la documentación, los libros y registros contables, como sobre todo aquel registro o documento que sirva como evidencia para concluir razonablemente mi opinión.

Informar a la administración según corresponda, con la oportunidad que se defina en la normatividad del sector.

Analizar la información definida para propósitos fiscales, certificar la misma y firmar las declaraciones tributarias.

Toda mi actuación se dejará debidamente documentada para asegurar al estado, a los entes administrativos y por supuesto a los directivos, el cumplimiento de mi deber.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

El trabajo será realizado bajo responsabilidad personal del revisor fiscal conforme a las normas contables tal como lo estipula el artículo 208 del Código de Comercio, Superintendencia de Salud y Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas; a través pruebas sustantivas y de cumplimiento. Para tal fin el trabajo se desarrollará con base en un cronograma de actividades, el cual está respaldado a través del programa de auditoría, diseñado conforme a las características de la organización, y de acuerdo a la normatividad vigente. Dentro de la metodología se evaluaran áreas específicas como la Financiera, Administrativa, Modelo de prestación de servicios, Cumplimiento, Control Interno, gestión y sistemas, Legal y de Impuestos bajo los siguientes parámetros:

· Conocimiento del Ente Económico: En esta etapa se efectúa una visita preliminar para el reconocimiento general de la organización identificando los riesgos, con el fin de encaminar la labor de la Revisoría Fiscal sobre las áreas en las cuales se genere mayor concentración de riesgo.

· Planeación del trabajo: Con el conocimiento adquirido del ente económico, se procede a determinar y elaborar el plan de auditoría.

· Análisis escenarios de riesgo: En esta etapa se identifican los riesgos de cada una de las áreas que afectan a la organización.

· Diseño e implementación de procedimientos: Éstos se efectuaran dando cumplimiento con lo regulado en las normas de auditoría, para asegurarse que todas las afirmaciones sean verificadas mediante la aplicación de uno o más procedimientos.

· Pruebas: Identificados cada uno de los focos que generan nivel de riesgo en las áreas de la organización, se procede a efectuar las diferentes pruebas de auditoría para soportar las observaciones y recomendaciones consistentes con la información obtenida en la auditoria.

· Informes: Culminadas las pruebas de auditoría, la Revisoría Fiscal hará entrega formal a los órganos de administración, informes o cartas de recomendaciones permanentes, en los cuales se establecen los hallazgos detectados en el trabajo desarrollado, con las respectivas recomendaciones del control interno que sean necesarias. Al final del ejercicio se elaborará el dictamen de fin de ejercicio dirijida a Junta directiva y órganos superiores del estado.

· Informes sobre recomendaciones de control interno.

Como resultado de nuestras labores de Revisoría Fiscal, se emitirá periódicamente, comunicaciones que incluirán recomendaciones y sugerencias sobre procesos susceptibles de complementar y estrategias e indicadores de gestión a adoptar para la evaluación de desempeño. Las sugerencias además de incluir aspectos sobre los planes presupuestales, contables, tributarios y de control, vinculan temas relacionados con el manejo operativo, administrativo, financiero, contable, de vigilancia y seguridad, encaminadas a mejorar la estructura interna y los Procedimientos así como los sistemas de información.

· Opinión sobre los Estados Financieros.

Basados en las evaluaciones permanentes, se emitirá un informe como Revisor Fiscal, indicando la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Financieros de la empresa, al cierre del ejercicio. No obstante se emitirán

opiniones intermedias, dentro de los plazos definidos en las normas legales y disposiciones de los entes de control

Este cronograma se ejecutara durante el tiempo contratado

Planeación

Las actividades de planeación consisten entre otras en la comprensión del negocio del ente económico, su proceso contable y la realización de procedimientos analíticos, la mayoría de estas actividades implican reunir información que nos permitan evaluar el riesgo a nivel tributario y riesgos específicos identificados o no identificados y desarrollar un plan de auditoria adecuado.

La experiencia en todos los sectores económicos, comercial, permite asegurar una mejor planeación por el conocimiento operativo de funcionamiento.

Además incluye supervisión permanente asegurando visitas de acuerdo con los requerimientos y asesoría del Revisor Fiscal

Auditoría Financiera

Se revisarán las operaciones con base en la denominada AUDITORIA TRANSACCIONAL para asegurar el cumplimiento de Principios Fundamentales de Control Interno en cuanto niveles de autorización, soportes adecuados, descuentos e impuestos imputables, así como del adecuado registro y procesamiento, como de informes de apoyo administrativo y contable.

Se hará revisión especial a los saldos de las cuentas que hacen parte de los Estados Financieros presentando los Dictámenes e Informes correspondientes preparados de acuerdo con las normas del Código de Comercio y normas aplicables como documentos de interés público.

Auditoria Administrativa

La auditoría administrativa en salud es un proceso de evaluación sistemática de la calidad y la gestión de recursos en la atención en salud, con el fin de identificar deficiencias y producir mejoras para el beneficio de la población.

La auditoría basada en evidencias utiliza diversas herramientas a fin de evaluar la pertinencia de la información administrativa frente a los resultados obtenidos y lo procesos procedimientos y funcionamientos del área.

Auditoria al modelo de prestación de servicios

En cuanto a la auditoría del servicio se audita la calidad del servicio ofrecido, lo correspondiente entre lo planificado y lo ejecutado; así mismo, la necesidad del mejoramiento continuo que redunde en la satisfacción del usuario y en una empresa con estándares de calidad altos para el beneficio organizacional.

Auditoria de Cumplimiento

Se ejecutara a fin de asegurar el fiel cumplimiento a las disposiciones legales tributarias, comerciales, laborales, civiles u otras de parte de la empresa.

Auditoría de Control Interno

Se evaluará periódicamente el control interno en cuanto a la salvaguarda de los activos en general y los asuntos informáticos en general evaluando sus sistemas operacionales a su procesamiento y la presentación de informes resaltando la evaluación de riesgos para emitir memorandos inmediatos de asesoría en Control Interno.

Auditoria de Gestión

Por medio de porcentajes de evaluación de Gestión se harán comparativos financieros y económicos de los resultados a nivel macro y micro dando recomendaciones o informando oportunamente las ejecuciones presupuestales, planeación estratégica, cumplimiento de metas y objetivos, así como el comportamiento de aspectos jurídicos, administrativos y de personal.

Auditoria de Sistemas

La auditoría de sistemas supone la revisión y evaluación de los controles y sistemas de informática, así como su utilización, eficiencia y seguridad en la empresa, la cual procesa la información.

INFORMES

Para los Organismos de Dirección y Administración

Periódicamente y en su debida oportunidad se presentará a los órganos de Administración y Vigilancia, información sobre la contabilidad, los actos de los Administradores, la gestión y el control interno, los bienes y valores sociales, la documentación legal y estatutaria y, los demás aspectos que se considere necesario resaltar.

Para el Estado

Se firmarán los informes exigidos por las Normas Legales Contables y Tributarias, así como los demás documentos que por mandato legal o reglamentario se deban presentar a entidades de vigilancia y control y a otras instituciones.

Para la Junta Directiva y otros órganos de máxima decisión

Se presentará el dictamen sobre la razonabilidad de los Estados Financieros, al cierre del período contable, es decir sobre Auditoria Financiera como el Informe Especial formulado en el Código de Comercio Arts. 208 y 209 en cuanto la labor realizada en Auditoria de Cumplimiento, de Gestión y de Control Interno.

Asesoría Fiscal

Dentro del trabajo de Revisoría Fiscal se incorpora el apoyo especializado desde el punto de vista fiscal y tributario involucrando los procedimientos necesarios para evidenciar el cumplimiento de las normas fiscales que afectan las operaciones comerciales a la vez sobre las consecuencias que pueden acarrearle las desviaciones sobre las mismas.

PLAZO Y VALOR DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será el establecido en los términos estatutarios que fijan un periodo, así mismo el monto de los honorarios por prestación de servicios, serán de cinco millones doscientos mil pesos ($5.200.000)valor de la vigencia 2025, más el incremento establecido por el gobierno nacional al inicio de cada vigencia subsiguiente .

Att,

ADRIANA FERRER PACHECO
ASPIRANTE REVISOR FISCAL
CONTADOR PÚBLICO
TP. 101383-T
C.C.46.667.605
DIRECCION: VEREDA LA PRADERA DUITAMA
CEL. 3114600419

CER_AFI_2025000289606

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE		
Tipo de documento de identificación	NIT	**número de documento de identificación**	891800395
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC. 46667605	**Estado de afiliación**	Activa
Fecha última cobertura	08/11/2025	**Nombres y apellidos**	ADRIANA FERRER PACHECO
Fecha inicio contrato	08/11/2025	**Fecha de retiro**	31/12/2025
Fecha fin contrato	31/12/2025	**Tipo de vinculación**	Independiente
Clase de riesgo	3		

Esta certificación se expide a los 7 días del mes de noviembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC07112025N46667605A347839.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9E F04B1861E5DF

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ADRIANA FERRER PACHECO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 46667605 de DUITAMA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 101383-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

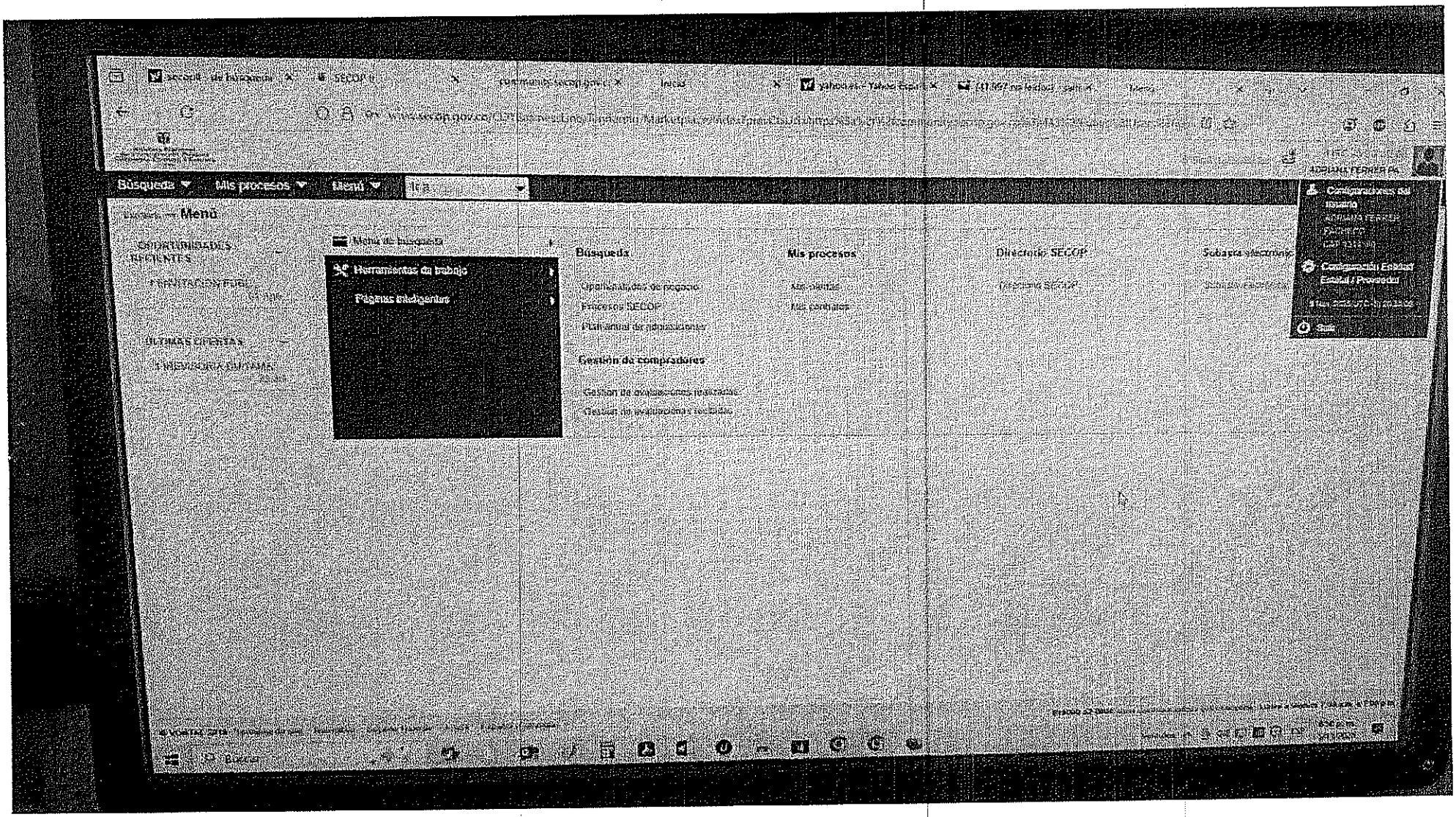
EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Menú de búsqueda
Herramientas de trabajo
Páginas inteligentes
Búsqueda
Mis procesos
Directorio SECOP
Subasta electrónica
Gestión de compradores

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:29:07 horas del 30/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **46667605,** Apellidos y Nombres **FERRER PACHECO ADRIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E**, con NIT **891800395-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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, 30/12/2025 05:32:25 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **46667605** y Nombre: **ADRIANA FERRER PACHECO.**

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. **131499455** . 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