Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
OLIVEROS	IBARRA	ALFONSO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 93375229	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 6902004-04108 D.M. 38

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 04 MES 02 AÑO 1969	manzana c casa 4 piso 2 urbanizacion villa adriana			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUÉ		
MUNICIPIO	IBAGUÉ	TELÉFONO	3174647	EMAIL	alfonsooliverosibarra@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1985
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION FINANCIERA	09	2000	70976

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)

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

FORMATO ÚNICO

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
ESAP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		MARCO DE REFERENCIA Y ELEMENTOS DE CLASIFICACION DOCUMENTAL	03	2025
COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	30	X		VIGILIANCIA PREVENTIVA PARA JEFES DE CONTROL INTERNO	10	2024
ESAP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	10	2024
ESAP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		CONTRATACION ESTATAL	05	2024
ESAP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		PROCESO DE CONTRATACION EN LINEA CON EL ESTADO	05	2024
ESAP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		SISTEMA DE CONTROL INTERNO BASADO EN MECI	03	2024
CONTADURIA GENERAL DE L A NACION	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	30	X		INTRODUCCION A LA REGULACION CONTABLE	03	2024
PROCURADURIA GRAL - OEI	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		DIPLOMADO EN CONTRATACION PUBLICA	10	2023
CNSC	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		PROVISION DE EMPLEO PUBLICO	09	2023
ESAP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		SISTEMA DE CONTROL INTERNO BASADO EN EL MECI	07	2023

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ - CUNDAY				*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* CUNDAY							*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3208340786	*FECHA DE INGRESO*							*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2025		*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A CONTROL INTERNO	*DEPENDENCIA* APOYO A CONTROL INTERNO							*DIRECCIÓN* CALLE 1				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - DOLORES				*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* DOLORES							*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3175173293	*FECHA DE INGRESO*							*FECHA DE RETIRO*				
	Día	12	*Mes*	07	*Año*	2024		*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO AUDITOR CONTROL INTERNO	*DEPENDENCIA* APOYO A CONTROL INTERNO							*DIRECCIÓN* CARRERA 6 9 2 ESTE 02				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE ANZOATEGUI				*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ANZOÁTEGUI							*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*							*FECHA DE RETIRO*				
	Día	16	*Mes*	07	*Año*	2024		*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADO FINANCIERO	*DEPENDENCIA* AREA FINANCIERA Y PRESUPUESTAL							*DIRECCIÓN* CALLE 13 2 3 ESTE primer piso				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	17	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	9	5
EXPERIENCIA DOCENTE	0	3

8 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 Ibagué Dic. 29-2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 93.375.229
OLIVEROS IBARRA
APELLIDOS
ALFONSO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-1969
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
11-MAY-1987 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
A-2900100-00991562-M-0093375229-20180403
0060597452A 1
9903797583

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA

COPNIA



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN PROFESIONAL AFÍN No.
70976-036946 TLM
ADMINISTRADOR FINANCIERO

DE FECHA 18/09/2014
ALFONSO
OLIVEROS IBARRA
C.C. 93375229
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

PRESIDENTE DEL CONSEJO

ACTA DE GRADO NÚMERO 039

Acuerdo No. 239 de Folio No. 143 Libro No.

En Ibagué a las tres de la tarde del jueves veintiocho (28) de diciembre del año dos mil (2000), se reunieron en el Coliseo de la Universidad del Tolima, presididos por los doctores JESUS RAMON RIVERA BULLA, Rector de la Universidad del Tolima; JUAN CARLOS FERRERO OTERO, Director del Instituto de Educación a Distancia y HECTOR VILLARRAGA SARMIENTO, Secretario General de la Universidad del Tolima, con el objeto de proclamar a los graduandos de **ALFONSO OLIVEROS IBARRA** documento de identidad cédula de ciudadanía número 93.374.239 expedida en Ibagué título obtenido ADMINISTRACION FINANCIERA

El señor Rector recibió el juramento a graduandos e hizo la entrega al título que lo acredita como ADMINISTRADOR FINANCIERO.

A las cinco de la tarde, se dio por terminada la ceremonia de grado

El Secretario General leyó la presente acta la cual se firmó a continuación.

EL RECTOR,

(FDO.) JESUS RAMON RIVERA BULLA

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DE EDUCACION A DISTANCIA,

(FDO.) JUAN CARLOS FERRERO OTERO

EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

(FDO.) HECTOR VILLARRAGA SARMIENTO

HECTOR VILLARRAGA SARMIENTO
Secretario General

Es copia
Ibagué, 28 de diciembre de 2000

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza numero 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TITULO DE

Administrador Financiero

A

Alfonso Oliveros Ibarra

C.C. No. 93.375.229 expedida en Ibagué (Tol.)

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Diciembre 28 de 2000

El Decano de la Facultad

El Rector de la Universidad

El Secretario General

Universidad del Tolima
Libro de Registro No.
Folio No.
Registro No.

22103

AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - COLOMBIA
CONSOLIDANDO EL CONTROL FISCAL

CONTRALORÍA General de la República

Función Pública

virtual | CEF | SINACOF Sistema Nacional de Control Fiscal

La Auditoría General de la República, el Centro de Estudios Fiscales de la Contraloría General de la República, el Sistema Nacional de Control Fiscal y el Departamento Administrativo de la Función Pública

CERTIFICAN QUE

ALFONSO OLIVEROS IBARRA

CON C.C. No. 93375229

Aprobó el:

Diplomado en formación y fortalecimiento del control interno con énfasis en control fiscal

2024

Realizado del 15 de octubre al 13 de diciembre de 2024, en modalidad virtual asincrónica con una intensidad de 160 horas académicas.

María Anayme Barón Durán
Auditora General de la República

José Ignacio Arango Bernal
Director Centro de Estudios Fiscales- CEF

Bogotá, 13 de diciembre de 2024

CNSC
COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

Escuela VIRTUAL CNSC

Comisión Nacional del Servicio Civil

Escuela Virtual de la CNSC

La Dirección de Vigilancia hace constar que

Alfonso Oliveros Ibarra

Con Identificación c.c.93375229

Participó en el Curso

Vigilancia Preventiva para Jefes de control interno

El cual se realizó del 18 de junio al 18 de julio de 2025, con una intensidad de 30 horas.

En constancia, se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 18 días del mes de julio de 2025.

Dirección de vigilancia
Humberto Luis García Humberto García B

LA SUSCRITA GERENTE DEL HOSPITA SAN RAFAEL DE DOLORES TOLIMA

CERTIFICA

Que el señor **ALFONSO OLIVEROS IBARRA** identificado con c.c. No. 93.375.229 de Ibagué Tolima, estuvo vinculado al hospital mediante Contrato de prestación de servicios No. 085 de 15 de noviembre de 2023 cuyo objeto fue **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA ELABORACION MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE DOLORES TOLIMA E.S.E.** tiempo de duración 30 días, ejerciendo las siguientes actividades:

- Diseñar los procedimientos integrales de la entidad con el fin deque sirvan de base para el desarrollo de las actividades, estableciendo responsabilidades en cada una de las áreas de la entidad, de tal manera quese produzca información útil para la Entidad; de igual manera, se debe establecer control en el manejo de la información que produce el Hospital.
- Definición de los procesos y subprocesos de la entidad de conformidad a la estructura de la entidad.
- Definición de la codificación de los procesos y subprocesos de la entidad.
- Definición de estructura general de la documentación de la entidad
- Presentación y contenido de los documentos
- Aprobación y control de documentos.

Dada en el Municipio de Dolores, a los 23 días del mes de febrero de 2024.

CATERINE HERNANDEZ ORTIZ
Gerente

LA SUSCRITA GERENTE DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE ALVARADO TOLIMA

C E R T I F I C A

Que el señor **ALFONSO OLIVEROS IBARRA** identificado con cedula de ciudadanía No. **93.375.229** de Ibagué Tolima, se encuentra vinculado mediante contrato de prestación de servicios desde el 1 de abril de 2023 a la fecha, cuyo objeto es **APOYO A LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO EN EL HOSPITAL SAN ROQUE DE ALVARADO TOLIMA**, desarrollando las siguientes actividades:

1. Apoyar y asesorar el diseño, la revisión, ajuste, seguimiento y evaluación de procesos de la ESE y verificar que los controles adoptados estén definidos, sean apropiados y se cumplan por los responsables de su ejecución con el fin de determinar su coherencia con los objetivos y resultados comunes e inherentes a la misión institucional.
2. Participar en reuniones de los diferentes comités institucionales a los que sea invitado para apoyar los procesos y asesorar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
3. Elaborar, presentar y ejecutar el Plan Anual de Auditorías 2024, ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para su aprobación.
4. Apoyar y coordinar los procesos de auditoria realizados por los órganos de supervisión y control externos y preparar articuladamente con las dependencias o los responsables de los procesos evaluados, los planes de mejoramiento y el seguimiento a las observaciones formuladas
5. Elaborar y presentar en la oportunidad, forma y medios dispuestos todos los informes de ley requeridos por los órganos de supervisión y control en relación con control interno.
6. Actuar como órgano asesor y realizar las recomendaciones necesarias a la alta dirección, gerencia y todas las unidades funcionales de la ESE en asuntos relacionados con control interno que sirvan de apoyo en el proceso de toma de decisiones.
7. Asesorar, velar y verificar el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios.

Dada en el municipio de Alvarado, a los veintiséis (26) días del mes de enero de 2024.

MARTHA LILIANA TAMAYO REINA
GERENTE

TOLIMA

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DEL VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA:

Que el señor **ALFONSO OLIVEROS IBARRA,** Identificado con cedula No. 93.375.229 de Ibagué, laboro en la Alcaldía Municipal del Valle de San Juan desde el 17 de Febrero de 2009 hasta el día 10 de Julio de 2012, desempeñando el cargo de Profesional Universitario Jefe de Presupuesto, en libre nombramiento y remoción, devengando un salario de UN MILLON QUINIENTOS VEINTI DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($1.522.352)

Esta certificación se expide a solicitud del interesado.

Dado en el Municipio de Valle de San Juan a los Trece (13) días del Mes de Julio de 2012.

GERMAN VILLANUEVA CONDE
SECRETARIO GENERAL

Certificación Bancaria

Miércoles, 10 de diciembre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que ALFONSO OLIVEROS IBARRA identificado(a) con CC 93375229, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	40739066389	2015-03-06	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Función Pública | sigepII

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DE ALVARADO TOLIMA

Período Declarado: 01/01/2024 - 31/12/2024

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ALFONSO OLIVEROS IBARRA

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 93375229 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO: IBAGUÉ

DIRECCIÓN: manzana c casa 4 piso 2 urbanizacion villa adriana TELÉFONO: 3174647071 / 3174647

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA ALEJANDRA OLIVEROS MATEUS	1005714161	HIJO(A)
KAREN PAOLA OLIVEROS MATEUS	1110565065	HIJO(A)
MARGARITA MATEUS SILVA	28588055	COMPAÑERO(A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **X** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
HONORARIOS	$77.973.335
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$77.973.335

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	6389	SAN LUIS	9.755.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MUEBLES	vehiculo	21.000.000
INMUEBLES	casa	170.000.000

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
varios	libre consumo	7.000.000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad **SI** **X** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
MARGARITA MATEUS SILVA	C.C. **X** C.E. T.I.	28588055

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Ibagué, 28 D.C. 2018

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 285898209

PIB
10:45:42

Bogotá DC, 10 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) ALFONSO OLIVEROS IBARRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 93375229:

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.

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 11:01:00 horas del 29/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **93375229,** Apellidos y Nombres **OLIVEROS IBARRA ALFONSO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN RAFAEL DOLORES**, con NIT **890700568-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 10 de diciembre de 2025, a las 11:00:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	93375229
Código de Verificación	933752292512101100 31

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó. WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:49:30 AM horas del 10/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **93375229**

Apellidos y Nombres: **OLIVEROS IBARRA ALFONSO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/12/2025 11:47:23 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **93375229** y Nombre: **ALFONSO OLIVEROS IBARRA.**

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. **129615850** . 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

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 93375229 **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 10/12/2025 11:49 AM

Código Verificación: **826MX4FSLE**

Válida hasta: **10/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Bogotá, Diciembre / 10 de 2025

Señor (a): ALFONSO OLIVEROS IBARRA
CC. 93375229
MZ C CA 4 VILLA ADRIANA
IBAGUE

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Julio / 4 de 2000, y su estado afiliación es Activo como COMPAÑERO(A).

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	OLIVEROS IBARRA ALFONSO
IDENTIFICACIÓN:	CC 93375229
INICIO VIGENCIA:	22/10/2025
FECHA INICIO CONTRATO:	21-10-2025
FECHA FIN CONTRATO:	31-12-2025
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	I
CLASE:	1
TASA:	0,522
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	1702001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultoría de gestión, incluye asesoría, orientación y asistencia operacional a empresas y otras organizaciones sobre cuestiones de gestión, como la planificación estratégica y organi (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE:	HOSPITAL SAN ROQUE DE ALVARADO TOLIMA
CC /NIT:	NI 809003541
CONTRATO:	95413629
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	1702001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultoría de gestión, incluye asesoría, orientación y asistencia operacional a empresas y otras organizaciones sobre cuestiones de gestión, como la planificación estratégica y organi (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 10 días del mes de diciembre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el dia 10/12/2025 12:35:19. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALFONSO OLIVEROS IBARRA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **93375229,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de diciembre de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
DR ALEXANDER PERTUZ SANCHEZ
MEDICO OCUPACIONAL
LICENCIA OCUPACIONAL # 1207
FECHA DE ATENCION 04-07-2024

MOTIVO DE LA EVALUACION

[X]	1. INGRESO	[ ]	4.CALIFICACION ORIGEN	[ ]	7. POST INCAPACIDAD
[ ]	2. PERIODO	[ ]	5.CALIFICACIONPERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.	[ ]	8. REUBICACION
[ ]	3.RETIRO	[ ]	6.EVALUACION OCUPACIONAL	[ ]	9.OTROS CUAL_____

INDENTIFICACION DE LA EMPRESA

10.NOMBRE HOSPITAL SAN ROQUE	11.ACTIVIDAD ECONOMICA IPS

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

12.APELLIDOS Y NOMBRES ALFONSO OLIVEROS IBARRA			13.CEDULA: 93375229
14. GÉNERO F [ ] M [X]	15.FECHA DE NACIMEINTO 04-02-1969	16.EDAD 55 AÑOS	17. LUGAR DE NACIMIENTO: IBAGUE
18.RESIDENCIA IBAGUE	19.ESCOLARIDAD [ ] ANALFABETA [ ] PRIMARIA SECUNDARIA [ ] TECNICO [X] UNIVERSITARIO [X] COMPLETO [ ] INCOMPLETO		
20. ESTADO CIVIL SOLTERO CASADO [ ] U. LIBRE [x] SEPARADO [ ] VIUDO			
21.EPS: SALUD TOTAL	22. ARL COLMENA	23. AFP	

24.MOTIVO DE CONSULTA : EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

HISTORIA LABORAL

25.ANTIGUEDAD EN LA EMPRESA : 0 DIAS	26.NOMBRE DEL CARGO O A DESEMPEÑAR ASESOR CONTROL INTERNO
28. DEPENDENCIA	29.TURNO [X] DIURNO [ ] NOCTURNO [ ] ROTATIVO

30. DESCRIPCION DEL CARGO: ASESOR CONTROL INTERNO

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
DR ALEXANDER PERTUZ SANCHEZ
MEDICO OCUPACIONAL
LICENCIA OCUPACIONAL # 1207
FECHA DE ATENCION 04-07-2024

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

85 EN EL CARGO O EMPRESA ANTERIOR: SI [X] NO [ ]	86. ACTUAL SI [ ] NO [ ] CASCO [ ] BOTAS GAFAS [ ] TAPABOCA() PROTECTORES AUDITIVOS [ ] RESPIRADOR [ ] OVEROL [ ] GUANTES [ ] OTROS CUAL_____
	87. ¿LOS CONSIDERA ADECUADOS? SI X NO 88. ¿CUALES DEBERIA RECIBIR?
	89. LE SON DE UTILIDAD? SI

ACCIDENTES DE TRABAJO 90.HA SUFRIDO ACCIDENTES DE TRABAJO SI [ ] NO [X]

	FECHA	EMPRESA	CAUSA	TIPO DE LESION	PARTE AFECTADA	DIAS DE INCAPACIDAD	SECUELAS	
1								
2								
3								

ENFERMEDAD PORFESIONAL 91. HA SUFRIDO ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [X]

	FECHA	EMPRESA	DIAGNOSTICO	INDEMNIZACION	REUBICACION
1					
2					
3					

92.ANTECEDENTES QUIRURGICOS: NO	93.ANTECEDENTES TRAUMATICOS 94. LESION 95.CAUSA
96. ANTECEDENTES PATOLOGICOS FECHA	SECUELAS

97.INMUNIZACION	98.HEPATITIS B	99.TETANOS	100. FIEBRE AMARILLA	101 OTRAS___SI_____
	FECHA [ ] DOSIS [ ]	FECHA [ ] DOSIS	FECHA [ ] DOSIS [ ]	CUAL: COVID 19 4 DOSIS

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
DR ALEXANDER PERTUZ SANCHEZ
MEDICO OCUPACIONAL
LICENCIA OCUPACIONAL # 1207
FECHA DE ATENCION 04-07-2024

NOTA: AUTORIZO PARA QUE ESTA INFORMACION SEA CONSULTADA POR EL AREA DE SALUD OCUPACIONAL O LA OFICINA DE TALENTO HUMANO.

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14521036644

(415)7707212489984(8020) 000001452103664 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	93375229	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OLIVEROS	IBARRA	ALFONSO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
MZ C CA 4 URB VILLA ADRIANA

42. Correo electrónico alfonsooliverosibarra@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 10-12-2025 11:06:51AM