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
Mateus	Mateus Silva	Margarita Margarita

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 28588055 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 18 MES 07 AÑO 1971

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: ANZOATEGUI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

MANZANA C CASA No. 4 PISO 2 URBANIZACION VILLA ADRIANA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUE

TELÉFONO: EMAIL: margaritamateussilva@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	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		ESPECIALIZACION EN FINANZAS	12	2015	70976036945
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION FINANCIERA	12	1999	70976-036945

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
VIRTUAL	ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	CONGRESO NACIONAL DE CONTRATACION ESTATAL	11	2021
VIRTUAL	ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA -DIRECCION TERRITORIAL DE CALDAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	PRESUPUESTO PUBLICO	11	2021
VIRTUAL	VENTRO DE ESTUDIOS FISCALES DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA NERAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	REGIMEN DE CONTABILIDAD PRESUPUESTAL PUBLICA	05	2020

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
	DE				
PRESENCIAL	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA ESAP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	LA GESTION DOCUMENTAL EN EL MODELO DE LA EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y EL GOBIERNO ELECTRONICO	12	2013

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

3 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 SAN CARLOS -SALDAÑA TOLIMA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTA	MUNICIPIO: BOGOTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 2266052	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	05	Año	2016	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA:						DIRECCIÓN: CALLE 11 N 0 9 -88 barrio Bonanza					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN ROQUE -ALVARADO TOLIMA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ALVARADO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	05	Año	2020	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: GERENCIA						DIRECCIÓN: CARRERA 5 N 2 35 BARRIO CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DOLORES TOLIMA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: DOLORES						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3175173293	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	05	Año	2020	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: FINANCIERA						DIRECCIÓN: CARRERA 6 N 9 02 DOLORES					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* GUAMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3174306150	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* A TERMINO FIJO					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 - 550 GUAMO TOLIMA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2885101	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2008	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 N 4 05 BARRIO CENTRO VALLE DE SAN JUAN					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2611167	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	02	*Año* 1992	*Día*	21	*Mes*	05	*Año*	2001
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR TECNICO	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* GOBERNANCION DEL TOLIMA 7 PISO					

4 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 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	10	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	20	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	30	11

6 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 diciembre 30/2025.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2025-06-25 21:04

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARGARITA		MATEUS	SILVA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	28588055

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ANZOÁTEGUI

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

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 SAN RAFAEL - DOLORES

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	DOLORES
Dirección	["Carrera 6 No 9 - 02 Dolores Tolima"]				
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	$84.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$84.000.000,00

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	$12.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ	$100.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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. CONFLICTOS 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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALFONSO		OLIVEROS	MATEUS

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 93375229

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:



FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1971
ANZOATEGUI
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 ESTATURA
AB+ G.S. RH
F SEXO
17-DIC-1990 ANZOATEGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
R-2900100-63139171-F-0028588055-20051124 01157 05328A 02 187259144



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 28.588.055
MATEUS SILVA
APELLIDOS
MARGARITA
NOMBRES
FIRMA

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 17 de diciembre de 2025, a las 19:56:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	28588055
Código de Verificación	28588055251217195640

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 286450708

PIB
19:59:28

Bogotá DC, 17 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) MARGARITA MATEUS SILVA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 28588055:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos 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.

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 28588055 **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 17/12/2025 08:05 PM

Código Verificación: **FS6PUKGL9X**

Válida hasta: **18/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 21:49:00 horas del 06/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **28588055,** Apellidos y Nombres **METEUS SILVA MARGARITA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital santa Barbara venadillo**, con NIT **890701010-1** 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14814549009

(415)7707212489984(8020) 000001481454900 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
2 8 5 8 8 0 5 5	0	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	2 8 5 8 8 0 5 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Tolima	7 3	Anzoátegui	0 4 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MATEUS	SILVA	MARGARITA	

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: URB VILLA ADRIANA MZ C CA 4

42. Correo electrónico: margaritamateussilva@hotmail.com

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

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
8 2 9 9	2 0 0 4 0 1 1 4						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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 MATEUS SILVA MARGARITA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Bogotá, Diciembre / 20 de 2025

Señor (a): MARGARITA MATEUS SILVA
CC. 28588055
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 Abril / 26 de 2000, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

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.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARGARITA MATEUS SILVA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **28588055,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2016** 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 20 de diciembre 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARGARITA MATEUS SILVA identificado con CC. 28588055 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	HOSPITAL SANTA BARBARA DE VENADILLO	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 890701010

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2025/10/24	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	1	**Código Actividad Económica**	1692001

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de diciembre del 2025.

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: **CC20122025M28588055M1710660.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio de Bachillerato

"Carlos Blanco Nassar"

Anzoátegui - Tolima

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional
según Resolución No 21301 del 12 de diciembre de 1985

Confiere a:

MARGARITA MATEUS SILVA

Identificada con la c.c. 28.888.095 de Anzoátegui

El Título de

Bachiller Comercial

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

Rector

Secretario

Dado en Anzoátegui a 20 de Diciembre de 1990

Anotado al folio 1-4 libro de registro No 10

Secretario de Educación

Bogotá, Septiembre 19 de 1990

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

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

OTORGA EL TITULO DE

Administrador Financiero

A

Margarita Mateus Silva

C.C. No. 28.588.055 expedida en Ansoategui (Tol.)

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

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Diciembre 17 de 1999

El Decano de la Facultad

EXENTO Registro Distl.
Artículo 62 Dec. Nal 2150/95

El Rector de la Universidad

El Secretario General

Universidad del Tolima
Libro de Registro No. 6
Folio No. 72
Registro No. 20305

20305

ACTA DE GRADO NUMERO 33

Registro No.20701. Folio No.72. Libro No. 6

En Ibagué, a las 2:00 de la tarde del viernes 17 de diciembre de 1999 se reunieron en el Coliseo de la Universidad del Tolima, presididos por el Doctor ISRAEL LOZANO MARTINEZ Rector, el Doctor LUIS ALBERTO MALAGON PLATA, Decano de la Facultad de INSTITUTO DE EDUCACION A DISTANCIA y El Doctor HECTOR VILLARRAGA SARMIENTO, Secretario General de la Universidad, con el objeto de proceder a la graduacion de Mateus Silva Margarita , documento de identidad C.C No. 28.588.055 expedido en ANZOATEGUI (TOL.) como Administrador Financiero.

El graduando presentó el trabajo de grado titulado :
Calificación : APROBADO

El señor Rector le recibió el juramento y le entrego el titulo que lo acredita como Administrador Financiero.

A las 5:00 del(a) tarde se dió por terminada la ceremonia de grado.

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

EL RECTOR,
(Fdo.)ISRAEL LOZANO MARTINEZ

EL DECANO DE LA FACULTAD DE INSTITUTO DE EDUCACION A DISTANCIA,
(Fdo.) LUIS ALBERTO MALAGON PLATA

EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD,
(Fdo.) HECTOR VILLARRAGA SARMIENTO

HECTOR VILLARRAGA SARMIENTO
Secretario General

Es copia,
Ibague, 17 de diciembre de 1999

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza número 0016 de mayo 31 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TITULO DE

Especialista en Finanzas

A

Margarita Mateus Silva

C.C. No. 28588055 expedida en Armenia

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Abril 1 de 2016

El Decano de la Facultad

El Rector de la Universidad

El Secretario General

Universidad del Tolima
Libro de Registro No. 14
Folio No. 404
Registro No. 8349

99621

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Prosperidad para todos

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNDACIÓN PÚBLICA
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
DIRECCIÓN TERRITORIAL TOLIMA
Universidad del Estado

CERTIFICA QUE:

MARGARITA MATEUS SILVA

C.C 28.588.055

Asistió al:

Diplomado "LA GESTIÓN DOCUMENTAL EN EL MODELO DE LA EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y EL GOBIERNO ELECTRÓNICO"

Se expide en Ibagué, el 12 de Diciembre de 2013

Realizado entre los meses de Noviembre y Diciembre de 2013 en la ciudad de Ibagué Tolima, con una intensidad horaria de 120 horas

T-6336

RAMIRO SANCHEZ
Director ESAP Territorial Tolima

PROGRAMA NACIONAL DE CAPACITACIÓN EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Territorial Caldas

Dirección de Capacitación - Caldas

CERTIFICA QUE:

MARGARITA MATEUS SILVA
C.C 28.588.055

PARTICIPÓ en el CURSO

PRESUPUESTO PÚBLICO

Realizado en Manizales, Caldas entre el 22 y el 5 de Noviembre de 2021

Con una intensidad de 40 horas, Se expide en MANIZALES, el 5 de Noviembre de 2021

JHON HAROLD ORTIZ VALENCIA

Director Territorial Caldas - ESAP

El futuro es de todos

Para verificar la autencidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co y digite el código.

Código: f766d54e-fd6c-4511-944d-be123b78cf29

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Territorial Tolima

Dirección de Capacitación - Tolima

CERTIFICA QUE:

MARGARITA MATEUS SILVA
C.C 28.588.055

PARTICIPÓ en el CONGRESO

CONGRESO NACIONAL DE CONTRATACIÓN ESTATAL

Realizado en Honda, Tolima entre el 22 y el 23 de Noviembre de 2021

Con una intensidad de 16 horas, Se expide en TOLIMA, el 3 de Diciembre de 2021

Yanet Murcia Bermudez

Director Territorial Tolima

Escuela Superior de Administracion Publica

El futuro es de todos

Para verificar la autencidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co y digite el código.

Código: aa069f2e-a19f-4349-bad9-18b355033a38

HOSPITAL San Rafaél E.S.E Dolores - Tolima Unidos por la efectividad y humanización en la atención en salud NIT. 890-700-568-4	**OFICIO**	

LA GERENTE DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE DOLORES TOLIMA

CERIFICA:

Que **MARGARITA MATEUS SILVA**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 28.588.055 de Anzoátegui Tolima, viene laborando en el Hospital de manera ininterrumpida por contrato de prestación de servicios profesionales desde el 16 de mayo de 2020, como asesor de apoyo a la gestión del Hospital, a través de estos contratos ha venido desarrollando las actividades que se detallan a continuación.

1. Asesoría y apoyo al área de presupuesto del Hospital en el proceso de elaboración de disponibilidades, registros presupuestales y giros en los sistemas de información que maneja la entidad.

2. Efectúa las liquidaciones de las prestaciones sociales de los empleados del Hospital.

3. Realiza en forma anual el cruce de cartera de los aportes patronales asignados al Hospital con las diferentes administradoras donde se encuentran vinculados los funcionarios del Hospital.

4. Consolida y elabora en forma mensual y trimestral la ejecución presupuestal de ingresos y gastos del Hospital.

5. Proyecta y realiza las modificaciones, adiciones y reducciones al presupuesto del Hospital.

6. Proyecta en forma anual el presupuesto de ingresos y gastos del Hospital y lo sustenta ante la Junta Directiva del Hospital para la respectiva aprobación.

7. Elabora y presenta informes a la Junta Directiva del Hospital, respecto de la información financiera que produce la Entidad, generalmente en forma anual o cuando la Junta Directiva o la Gerencia lo solicita.

8. Diligencia ante la Contraloría General de la Republica en la plataforma CHIP los formatos CGR Presupuestal de la Entidad en forma trimestral e informe de personal y costos de manera anual.

9. Apoyo en la recopilación, organización, presentación de la información de rendición de cuentas en forma anual para la presentación de la Gerencia ante la comunidad.

10. Diligencia en forma trimestral la información correspondiente al informe 2193 contenida en el decreto 780 de 2016 sobre información financiera a través de la plataforma del Ministerio de salud SIHO; realiza acompañamiento en la sustentación del informe ante la Junta Directiva del Hospital y la secretaria de salud del Departamento del Tolima.

11. Realiza apoyo en la presentación de informes de cuenta anual, semestral, informesintermedios que presenta el Hospital a través de las plataformas de la Contraloría Departamental del Tolima.

12. De manera mensual registra los contratos que celebra el Hospital en las plataformas SECOP I y SIA OBSERVA de la Contraloría general de la republica con los respectivos soportes de cada una de las etapas de contratación.

Dada en Dolores Tolima, a los ocho (08) días del mes de agosto de 2022.

CATERINE HERNANDEZ ORTIZ
Gerente

HOSPITAL SANTA BÁRBARA E.S.E
VENADILLO - TOLIMA
N.I.T. 890.701.010 – 1

LA SUSCRITA PROFESIONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL SANTA BARBARA ESE DE VENADILLO TOLIMA

CERTIFICA

Que, la señora **MARGARITA MATEUS SILVA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 28.588.055, laboró en esta Institución por contrato de prestación de servicios, desempeñando funciones de ASESOR FINANCIERO.

A continuación, se relaciona los contratos suscritos:

NUMERO CONTRATO	PLAZO	VALOR CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO
036–2024	1 MES DEL 7/05/2024 AL 6/06/2024	$ 5.000.000	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN Y PLAN DE DESARROLLO 2024-2028, AJUSTADA A LA LEY 1438 DE 2011, RESOLUCIÓN 408 DE 2018, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DEMÁS NORMAS VIGENTES PARA EL HOSPITAL SANTA BÁRBARA E.S.E DE VENADILLO, TOLIMA.
070–2024	7 MESES DEL 1/06/2024 AL 31/12/2024	$ 24.500.000	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES APOYO AL AREA DE PLANEACION, GESTION EN LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO Y EJECUCION DEL PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO PARA EL HOSPITAL SANTA BÁRBARA E.S.E DE VENADILLO, TOLIMA.
005–2025	8 MESES DEL 1/01/2025 AL 30/08/2025	$ 29.600.000	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES APOYO AL AREA DE PLANEACION, GESTION EN LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO Y EJECUCION DEL PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO PARA EL HOSPITAL SANTA BÁRBARA E.S.E DE VENADILLO, TOLIMA.
114–2025	4 MESES DEL 1/09/2025 AL 30/12/2025	$ 14.800.000	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES APOYO AL AREA DE PLANEACION, GESTION EN LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO Y EJECUCION DEL PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO PARA EL HOSPITAL SANTA BÁRBARA E.S.E DE VENADILLO, TOLIMA.

Dada en Venadillo Tolima, a los seis (06) días del mes de enero de 2026.

NIRSA PATRICIA MORENO ANDRADE
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO

VIGILADO Supersalud

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_____

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

10.NOMBRE HOSPITAL SAN ROQUE	11.ACTIVIDAD ECONOMICA IPS

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

12.APELLIDOS Y NOMBRES MARGARITA MATEUS SILVA				13.CEDULA: 28588055
14. GÉNERO F [X] M	15.FECHA DE NACIMEINTO 18-07-1971	16.EDAD 52 AÑOS	17. LUGAR DE NACIMIENTO:ANZOATEGUI-TOLIMA	
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 POSITIVA		23. AFP	

24.MOTIVO DE CONSULTA : EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

HISTORIA LABORAL

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

30. DESCRIPCION DEL CARGO: ASESOR FINANCIERO

Powered by CamScanner

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(X) 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:	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:

Powered by CamScanner

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

GINECO-OBSTETRICOS

102. MENARQUIA 12 AÑOS	103. CICLOS IREGULARES	104. FUM: 30-06-24	105.DISMENORREA SI [ ] NO [x]
106. PARIDAD G2 P2 A C E M V2	107. FPP	108.FUP	109.PLANIFICACION SI [X] NO [ ]
110.METODO POMEROY	111.CITOLOGIA RECIENTE SI [X] NO [ ]	112.RESULTADO NORMAL	

HABITOS TOXICOS

113.NO FUMA	114.EX-FUMADOR	115.AÑOS DE SUSPENSIÓN DEL HABITO	116. FUMADOR	117.AÑOS DE FUMADOR	118.No :DE CIGARRILLOS/ DIA
119.TOMA HABITUALMENTE SI [ ] NO [ ]	120.AÑOS DE HABITO	121.FRECUENCIA DIARIO SEMANAL QUINCENAL MENSUAL	122.TIPO DE LICOR	123.A TENIDO PORBLEMAS CON LA BEBIDA SI NO X	124.CUALES
125.EXBEBEDOR SI [ ] NO [X]	No. DE AÑOS DE SUSPENCION	126.OTROS HABITOS TIXICOS: TOMA ALGUN MEDICAMENTO REGULARMENTE : SI [ ] NO [X]			127. ¿CUAL?

REVISION POR SISTEMAS Y ENFERMEDAD ACTUAL

128.SISTEMA NERVIOSO
129.INSOMNIO_____
130. DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE_____
131. TENSION MUSCULAR, CANSANCIO, MIEDO_____
132. OJOS_____
133. ORL_____
134. RSPIRATORIO (DISNEA –HIPERVENTILACION ETC)_____
135.DIGESTIVO_____
136.PIEL Y FANERAS_____
137.GENITO – URINARIO_____
NIEGA

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

Banco Caja Social

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

MARGARITA - MATEUS SILVA *Identificado con* *CC28588055*

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0520 IBAGUE, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número	:	*24072213674*
Fecha de Apertura	:	*28 de marzo de 2017*
Condiciones de Manejo	:	*Individual,1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector*
Estado	:	*CUENTA ACTIVA*

Esta constancia se expide con destino a: QUIEN INTERESE
Realizada en la oficina 0520 IBAGUE de la ciudad de IBAGUE, el día martes, 28 de marzo de 2017.

Cordialmente,

Banco Caja Social
OF. IBAGUE
28 MAR 2017
TRAMITADO

Efectuado por:
L4A0S5R6 - LINA MARIA ARENAS SANCHEZ

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social Establecimiento Bancario