Floridablanca, Enero de 2026

Señores:
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
Correo: contratacion@hospiflorida.gov.co

Asunto: Presentación Oferta de Servicios

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta en los siguientes términos:

Objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANEACIÓN, DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y MEJORA CONTINUA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, EN CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE, Y EN CONCORDANCIA CON LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DEL ENTORNO HOSPITALARIO"

VALOR: TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($33.000.000)

PLAZO DE EJECUCIÓN: SERA DE SEIS (06) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y PERFECCIONAMIENTO.

Actividades a desarrollar:
El contratista en desarrollo del objeto a contratar deberá cumplir con la entrega de los medicamentos y obligaciones, descritos a continuación:

1. Planear, diseñar e implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), en concordancia con los estándares mínimos exigidos por la normatividad vigente.
2. Elaborar y actualizar la matriz de peligros y la valoración de riesgos laborales, incluyendo los riesgos biológicos, químicos, ergonómicos, psicosociales, entre otros propios del entorno hospitalario,
3. Planificar, organizar y hacer seguimiento a las actividades de formación y capacitación anual, con el fin de fortalecer la cultura de prevención y el cumplimiento de las normas en la E.S.E. Las temáticas incluyen:

- Prevención de riesgos biológicos.
- Manejo de residuos hospitalarios.
- Pausas activas y ergonomía.
- Primeros auxilios y brigadas.
- Prevención del estrés laboral y síndrome de burnout.
- Plan de emergencia y evacuación.
- Uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP).
- Protocolos de bioseguridad: lavado de manos, limpieza y desinfección, entre otros.

4. Planificar, organizar y realizar seguimiento a las acciones de prevención, vigilancia y control de los riesgos laborales, tales como:

- Actualización de la matriz de peligros y riesgos.
- Revisión y mantenimiento del plan de emergencias.
- Ejecución del Plan Anual de Capacitación (PAC).
- Simulacros de evacuación.
- Inspecciones de seguridad.
- Evaluación del ausentismo laboral por causas médicas.
- Participación en las reuniones periódicas del COPASST y de las brigadas.

5. Coordinar la realización de exámenes médicos ocupacionales (ingreso, periódico y de egreso), así como vigilar el estado de salud del personal expuesto a factores de riesgo.
6. Implementar y hacer seguimiento a los programas de vigilancia epidemiológica, relacionados con los riesgos biológico, psicosocial y biomecánico.
7. Reportar e investigar incidentes y accidentes de trabajo ante la ARL, implementando medidas correctivas y preventivas que eviten su repetición.
8. Realizar y hacer seguimiento a los indicadores de accidentalidad, enfermedad laboral

y ausentismo.

9. Ejecutar inspecciones de seguridad y salud en el trabajo en todas las áreas de la institución.
10. Garantizar la entrega, uso adecuado y seguimiento a los Elementos de Protección Personal (EPP), según los riesgos específicos de cada área de la E.S.E.
11. Coordinar el manejo seguro de residuos biosanitarios, peligrosos, cortopunzantes y químicos, conforme a la normativa ambiental y de salud ocupacional.
12. Implementar programas de promoción y prevención en salud ocupacional para los trabajadores, tales como:

- Pausas activas.
- Salud mental.
- Control del estrés.
- Alimentación saludable.
- Prevención del síndrome de burnout, entre otros.

13. Promover una cultura de autocuidado y seguridad a través de campañas, señalización, boletines, charlas y otras estrategias comunicativas.
14. Elaborar informes requeridos por los entes de control, conforme a la normatividad vigente. Incluyendo el informe anual de estándares mínimos ante el Ministerio de Trabajo y la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).
15. Las demás actividades conexas y complementarias que le sean asignadas, orientadas a la correcta ejecución del objeto contractual, en concordancia con el área de desempeño.

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar mis servicios a la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, y bajo la gravedad de juramento manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 80 de 1.993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2.007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2.011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen en cuanto sean pertinentes.

De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada con sus respectivos soportes para el futuro proceso de contratación, son auténticos y corresponden a mi experiencia laboral y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Adicional, manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación como son los estudios previos y demás documentación, encontrándome habilitado conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

- Algún familiar suyo fue o es funcionario de la Entidad Si (__) No (_X_), si su respuesta es afirmativa, relacione: _____

- Si su respuesta es afirmativa indique que tipo de parentesco tiene con Usted: _____

- Si su familiar fue funcionario de esta Entidad, indique si fue: Directivo (__) Asesor (__) Profesional (__) otro: _____

- Se encuentra afiliado y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018 SI (_X_) NO (__).

Por último, por políticas de transparencia de la entidad, me permito manifestar mis siguientes compromisos:

1. El proponente se compromete a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

2. El proponente se compromete a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

3. El proponente se compromete a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

4. El proponente se compromete a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

5. El proponente se compromete a ceder el contrato si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, previa autorización escrita del Hospital de Floridablanca, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9° de la Ley 80 de 1993.

6. El proponente se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

7. El proponente se compromete a suministrar al Hospital de Floridablanca, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

Atentamente,

FIRMA:
NOMBRE: GOLDY CAROLINA AGUIRRE
CC. Nro. 1.047.375.163
DIRECCIÓN: CALLE 22 15 71 TORRE 3 APT 718 LOS CEDROS - GIRON
TELÉFONO: 3107953026
CORREO ELECTRÓNICO: gcaguirreforero@gmail.com



FECHA DE NACIMIENTO **15-JUN-1985**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

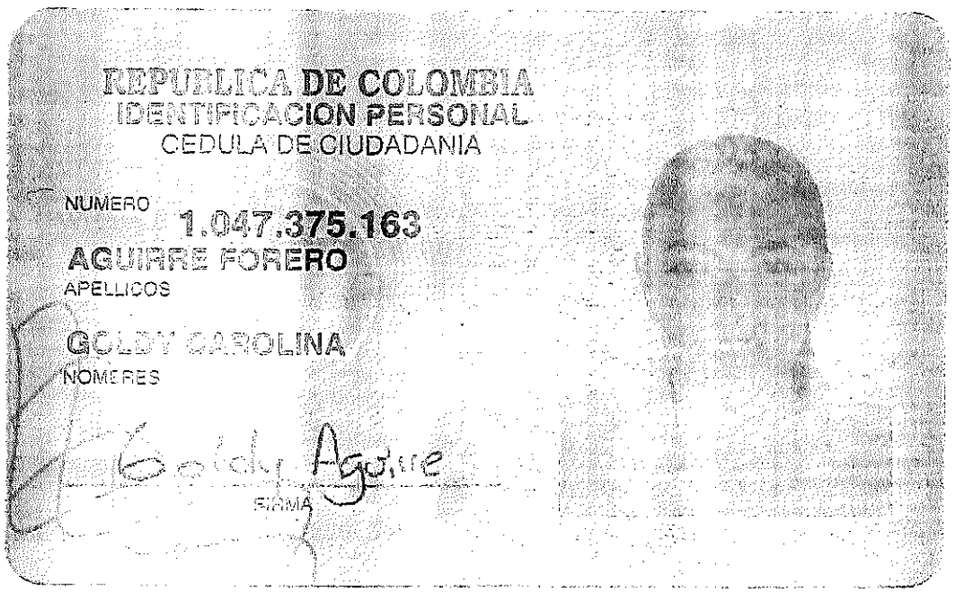
1.52 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

30-JUN-2004 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2717400-00604948-F-1047375163-20140729 0039296797A 3 42400804



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.047.375.163**

AGUIRRE FORERO
APELLIDOS

GOLDY CAROLINA
NOMBRES

Goldy Aguire
FIRMA

FORMATO ÚNICO

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
Aguirre	Forero	Goldy Carolina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1047375163	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 15 MES 06 AÑO 1985

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 22 15 71 TORRE 3 APT 718 LOS CEDROS GIRON

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO SABANA DE TORRES

TELÉFONO 3166941609 EMAIL gcaguirreforero@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN 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 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	09	2019	21828
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	12	2017	
PREGRADO	10	X			12	2008	6497

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)

5

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
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	02	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		ATENCION INTEGRAL DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	02	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		SOPORTE VITAL BASICO	02	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		SOPORTE VITAL AVANZADO	02	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ATENCION A VICTIMAS DE AGENTES QUIMICOS	06	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		GESTION DEL DUELO	07	2024

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

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 GOLD MEDIC CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO IPS SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SABANA DE TORRES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3185235825	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	12	*Año*	2019	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 14 123					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SABANA DE TORRES		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SABANA DE TORRES				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO SALUD OCUPACIONAL	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE HACIENDA						*DIRECCIÓN* CALLE 11 11 null 06					

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*							

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	1
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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,

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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*



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Registro No.

Profesión u Ocupación

13 16497/2009

MÉDICO

Nombres y Apellidos

AGUIRRE FORERO GOLDY CAROLINA

C.C. o C.E.

CC 1047375163

De

CARTAGENA
Ciudad

Institución de Educación

C.U RAFAEL NUÑEZ

CARTAGENA

Código

67054/13

Fecha de Expedición

3/25/2011

Corporación Universitaria
Rafael Nuñez
Cartagena de Indias

CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ

ACTA DE GRADO No. 020

En la ciudad de Cartagena de Indias, a los nueve (09) dias del mes de Diciembre de 2008, por medio del Acuerdo del Consejo Superior de la misma fecha, dentro del Programa de Medicina, la Corporación Universitaria Rafael Nuñez en nombre de la República de Colombia y con base en la autonomía conferida por la Ley 30 de 1992, se le otorgó el titulo de:

MEDICO

A

GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO
C.C. No. 1.047.375.163 de Cartagena.Bolivar

Quien cumplió con los requisitos exigidos por los estatutos y el Reglamento Estudiantil de la Institución y con las normas legales vigentes. En testimonio se le entregó el Diploma No.0389 y para constancia se firmó el Acta correspondiente.

Fecha de Grado: Diciembre 19 de 2008

El Rector
MIGUEL HENRIQUEZ A. MILLAN

Vice Rectora Académica
ANA VILLAFAÑE MACIA

Decano de la Facultad
JUAN CARLOS LOZANO PINEDA

Secretaria General
VIVIANA HENRIQUEZ LOPEZ

La República de Colombia

y en su nombre la

Corporación Universitaria Rafael Núñez

en atención a que

GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO

C.C. No. 1.047.375.103 de Cartagena (Bolívar)

Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior – ICFES - y el Reglamento Estudiantil exigen para optar el título de **MEDICO**

le expide el presente Diploma, testificando y garantizando bajo la Fé Pública de que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para desempeñar la profesión de

MEDICO

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la Ciudad de Cartagena de Indias,
el día 19 del mes de Diciembre del año 2008
y se refrenda con las Firmas y Sello respectivos

Rector | Vice-Rector Académico | Decana | Secretaria General

Acta de Grado No. 020
Diploma No. 0389
No. de Registro 0389 Libro No. 1

Personería Jurídica No. 6961 del 5 de junio de 1985 - Ministerio de Educación Nacional - I.C.F.E.S.

El Notario Cuarto encargado del Círculo de Cartagena
Da Fé:
Que esta copia coincide con el original que ha tenido a la vista
Cartagena, 01 MAR 2011

11

unab
VIGILADA MINEDUCACIÓN

ACTA DE GRADO No 251
Folio No. 1187-35615 del Libro No. 4

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-
Facultad de Ciencias de la Salud

En la ciudad de Bucaramanga Departamento de Santander, República de Colombia, a los 15 días del mes de diciembre de 2017, en el aula máxima de la Universidad, se celebró la ceremonia de graduación de **GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.047.375.163 de Cartagena.

El grado fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, según Acta No 288 A noviembre 30 de 2017, y ratificado por el Consejo Académico según Acta No 916 de diciembre 1 de 2017, previa comprobación de que el aspirante cumplió los requisitos exigidos para el Programa de Especialización en Epidemiología.

El Rector Dr. Alberto Montoya Puyana, tomó juramento al graduado, hecho lo cual le hizo entrega del Diploma que lo acredita como **ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA.**

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal conferida a la Universidad.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a los 15 días del mes de diciembre de 2017

Alberto Montoya Puyana, Rector (fdo), Juan José Rey Serrano, Decano (fdo), Juan Carlos Acuña Gutiérrez, Secretario General y Jurídico (fdo).

Es fiel copia tomada del original a los 15 días del mes de diciembre de 2017.

JUAN CARLOS ACUÑA GUTIERREZ
unab Secretario General y Jurídico

República de Colombia

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

El Consejo Académico y el Rector de la Universidad Autónoma de Bucaramanga,
en atención a que

GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO

C.C. 1.047.375.163 de Cartagena

ha cumplido las normas legales y los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
le otorgan, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el título de

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA

Se expide el presente diploma en Bucaramanga el 15 de Diciembre de 2017

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Rector

Secretario General y Jurídico

Decano

Registrado al Folio Nº 1187-35615 del Libro Nº 4 de 2017

unab
VIGILADA MINEDUCACIÓN

ACTA DE GRADO No 039
Folio No. 1362-40878 del Libro No. 5

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-
Facultad de Ciencias de la Salud

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los 13 días del mes de septiembre de 2019, en el aula máxima de la Universidad, se celebró la ceremonia de graduación de **GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.047.375.163 de Cartagena.

El grado fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, según Acta No. 347 de agosto 22 de 2019, y ratificado por el Consejo Académico según Acta No 976 de agosto 26 de 2019, previa comprobación de que el aspirante cumplió los requisitos exigidos para el Programa de Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo.

El Rector Dr. Juan Camilo Montoya Bozzi, tomó juramento al graduado, hecho lo cual le hizo entrega del Diploma que lo acredita como **ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal conferida a la Universidad.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a los 13 días del mes de septiembre de 2019.

Juan Camilo Montoya Bozzi, Rector (fdo), Juan José Rey Serrano, Decano (fdo), Juan Carlos Acuña Gutiérrez, Secretario General y Jurídico (fdo).

Es fiel copia tomada del original a los 13 días del mes de septiembre de 2019.

JUAN CARLOS ACUÑA GUTIERREZ
unab Secretario General y Jurídico

República de Colombia

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

El Consejo Académico y el Rector de la Universidad Autónoma de Bucaramanga,
en atención a que

GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO

C.C. 1.047.375.163 de Cartagena

ha cumplido las normas legales y los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
le otorgan, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el título de

ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Se expide el presente diploma en Bucaramanga el 13 de Septiembre de 2019

Rector

Secretario General y Jurídico

Decano

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Registrado al Folio Nº 1362-40878 del Libro Nº 5 de 2019

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE
IPS SERVIMEDISST S.A.S
NIT. 900.408.043 - 4

CERTIFICA

Que la señora **GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO** identificada con **CC. 1.047.375.163** de Cartagena, Bolívar, labora para nuestra empresa **IPS SERVIMEDISST S.A.S** con contrato a término indefinido, desde 01 de junio del 2023 a la fecha, desempeñando en el cargo de **MEDICO LABORAL ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Para constancia de lo anterior se firma en el municipio san Alberto cesar, a los 23 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

DUVERNEY ECHAVARRIA BLANCO
C.C. 1.065.237.882
GERENTE IPS SERVIMEDISST.

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO

Identificado(a) con C.C. 1047375163

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

FORMACION EN REALIZACION DE EXAMEN CLINICO DE LA MAMA

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Fecha de inicio: 30/7/2024 **Fecha de terminación:** 09/8/2024

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (09) días del mes de agosto del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

VALIDAR CERTIFICADO

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del diploma también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO

Identificado(a) con C.C. 1047375163

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

FORMACION EN TRIAGE EN URGENCIAS

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Fecha de inicio: 30/7/2024 **Fecha de terminación:** 09/8/2024

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (09) días del mes de agosto del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

VALIDAR CERTIFICADO

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del diploma también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO

Identificado(a) con C.C. 1047375163

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA EL PACIENTE DONANTE

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Fecha de inicio: 30/7/2024 **Fecha de terminación:** 09/8/2024

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (09) días del mes de agosto del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

VALIDAR CERTIFICADO

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del diploma también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Goldy Carolina Aguirre Forero

CC 1047375163 de Cartagena - Bolívar

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-06-30
Fecha de vencimiento: 2026-06-30

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Goldy Carolina Aguirre Forero

CC 1047375163 de Cartagena - Bolívar

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-07-02
Fecha de vencimiento: 2026-07-02

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Goldy Carolina Aguirre Forero

CC 1047375163 de Cartagena - Bolívar

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-02-26
Fecha de vencimiento: 2026-02-26

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Goldy Carolina Aguirre Forero

CC 1047375163 de Cartagena - Bolívar

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-02-28
Fecha de vencimiento: 2026-02-28

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Goldy Carolina Aguirre Forero

CC 1047375163 de Cartagena - Bolívar

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-02-20
Fecha de vencimiento: 2026-02-20

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Goldy Carolina Aguirre Forero

CC 1047375163 de Cartagena - Bolívar

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2024-02-24
Fecha de vencimiento: 2026-02-24

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

55

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Goldy Carolina Aguirre Forero

CC 1047375163 de Cartagena - Bolívar

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-02-22
Fecha de vencimiento: 2026-02-22

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

676347ea-ccc4-4419-afcf-3736ac1f59c9

Certificado de Participació

La Organización Panamericana de l

certifica que:

Goldy Carolina Aguirre Fore

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del de

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Casa del Niño
Hospital Infantil

LA SUSCRITA COORDINADORA DE NOMINA Y CONTRATACIÓN DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA NIT: 890.480.135-3

CERTIFICA:

Que la doctora **GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO**, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 1.047.375.163 expedida en Cartagena, prestó sus servicios en **LA FUNDACIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DOÑA PILAR** identificada con NIT. 900.223.749-1, mediante contrato de prestación de servicios en calidad de **MEDICO GENERAL**, desde el día 11 de julio del año 2012 hasta el 31 de mayo del año 2014.

Para constancia se firma en Cartagena de Indias, al día nueve (09) del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024).

ARNEDIS GAMARRA MENDOZA

Elaborado por: Arnedis Gamarra Mendoza
Cargo: Coordinador TELÉFONO: agamarra@casadelnino.co
FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL
NAPOLEÓN FRANCO PAREJA Nit: 890.480.135-3

Centro Clínico Carvajal
Atención Médica Ambulatoria de Primer Nivel
Nit: 800.213.121-1

CERTIFICACIÓN LABORAL

CENTRO CLINICO CARVAJAL LTDA
NIT. 800.213.121-1

CERTIFICA QUE:

GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.047.375.163 de Cartagena Bolívar labora con nuestra Entidad en el cargo de **MEDICO GENERAL** desde 11 de junio 2014 a 30 de mayo 2019, por contrato de prestación servicios profesionales

La presente se expide y se firma en Sabana de Torres a los trece dias (13) días del mes de septiembre del año dos mil veinte y cuatro (2024), a solicitud del interesado.

Cordialmente,

CLAUDIA PATRICIA FLOREZ
TALENTO HUMANA

www.cccarvajal.com
Calle 14 No. 9-90, Telefonos: (7) 6293256 - 6293075
Móvil: (312) 3787997 gerencia@cccarvajal.com
Sabana de Torres / Santander

GoldMedic IPS
Centro de Diagnóstico y Tratamiento

GOLD MEDIC CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO IPS SAS

NIT: 901.340.102-1

CERTIFICA QUE:

La señora GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO identificado con cedula de ciudadanía número **1.047.375.163** de Cartagena, actualmente labora con nosotros en el cargo de Médico Especialista en Seguridad y salud en el Trabajo desde el 01 de diciembre de 2019 a la fecha.

La presente certificación se expide el día 09 de septiembre de 2024.

Cordialmente:

Jennifer Navas

JENNIFER TATIANA NAVAS
Recursos Humanos

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.047.375.163,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 29 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO identificado(a) con CC 1047375163 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 10/07/2024

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **CENTRO CLINICO CARVAJAL LTDA**

Categoría: **B**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 29 días del mes 12 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141045723569

(415)7707212489984(8020) 000014104572356 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 3 7 5 1 6 3	3	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9	

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	1 0 4 7 3 7 5 1 6 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar	1 3	Cartagena	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AGUIRRE	FORERO	GOLDY	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Sabana de Torres 6 5 5

41. Dirección principal
CL 17 15 28 BRR ARGELIA

42. Correo electrónico gcaguirreforero@gmail.com

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

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	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 06 - 26 / 17 : 42: 10

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 AGUIRRE FORERO GOLDY CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-06-2024 05:42:46PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-14 11:18

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GOLDY	CAROLINA	AGUIRRE	FORERO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1047375163

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SABANA DE TORRES

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SABANA DE TORRES

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 JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Dirección	["Cra 8 # 3 - 30"]
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:

34

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$68.802.000,00
Otros ingresos y rentas	$1,00
TOTAL	$68.802.001,00

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	$1.427.000,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$3.340.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
EFECTIVO	COLOMBIA	SANTANDER	SABANA DE TORRES	$850.000,00
VEHICULO	COLOMBIA	SANTANDER	SABANA DE TORRES	$60.000.000,00
MUEBLES Y ENSERES	COLOMBIA	SANTANDER	SABANA DE TORRES	$14.450.000,00
ACCIONES	COLOMBIA	SANTANDER	SABANA DE TORRES	$3.747.000,00
APARTAMENTO	COLOMBIA	SANTANDER	SABANA DE TORRES	$149.676.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	$4.517.000,00
CREDITO	$53.923.000,00
CUENTAS POR PAGAR	$12.412.000,00
CREDITO	$36.081.000,00

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. 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 [ ] 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

36

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:

37

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:

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118718524326

(415)7707212489984(8020) 000211871852432 6

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
1047375163	3	AGUIRRE	FORERO	GOLDY	CAROLINA	29

24. Actividad económica principal	Si es una corrección indique:	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción año gravable siguiente	28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica
8621				196,000	

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	240,785,000	Deudas	30	106,933,000	Total patrimonio líquido	31	133,852,000

Cédula general

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos		32	68,802,000	43	0	58	1,000	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos								75	0
Ingresos no constitutivos de renta		33	6,221,000	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes				45	0	60	0	77	0
Renta líquida		34	62,581,000	46	0	61	1,000	78	0
Rentas líquidas pasivas - ECE						62	0	79	0
Rentas exentas	Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
	Otras rentas exentas	36	15,645,000	48	0	64	0	81	0
	Total rentas exentas	37	15,645,000	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables	Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
	Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
	Total deducciones imputables	40	0	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)		41	15,645,000	53	0	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio				54	0	70	1,000	87	0
Pérdida líquida del ejercicio				55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas				56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria		42	46,936,000	57	0	73	1,000	90	0

Ren. líquida céd. gen.	91	62,582,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	15,841,000	R. liq. ord. cédula gen.	93	46,741,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. liq. grav. cédula gen.	97	46,741,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	46,741,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	0
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	0

Descuentos tributarios					
Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
Dividendos, particip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	125	0

Impuesto neto de renta	126	0
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	2,147,000
Retenciones año gravable a declarar	132	0
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	2,147,000
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación: ☐☐ Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador ☐ Firma contador 994. Con salvedades ☐

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para uso de la entidad recaudadora

DIAN
2025-09-16 / 03:35:48 PM
Fecha Acuse de Recibo
2025-0 5:35:48
Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900366372379

202518504435O5

PRESENTADO

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 14 de enero de 2026, a las 10:35:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1047375163
Código de Verificación	104737516326011410356

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. 288573909

PIB
10:36:37

Bogotá DC, 14 de enero del 2026

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) GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047375163:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:37:42 AM horas del 14/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1047375163**

Apellidos y Nombres: **AGUIRRE FORERO GOLDY CAROLINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

42

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, 14/01/2026 10:38:48 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1047375163** y Nombre: **GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO.**

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. **132494319** . 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

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C104737516300293774
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO**, identificado(a) con C.C. No. 1047375163 y T.P. o R.M. No. 1047375163 del(a) Secretaria Departamental de Salud Bolívar, no registra sanciones vigentes.

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

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el lunes 05 enero 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA PRESIDENTE

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

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

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1047375163

Primer Nombre

goldy

Primer Apellido

aguirre

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1781

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-01-14→2:35:59 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1047375163	GOLDY	CAROLINA	AGUIRRE	FORERO	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO identificado(a) con CC 1047375163 registra La siguiente información:

2026-01-14→2:35:59 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2009-06-11	16497	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD BOLIVAR

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

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 1047375163 **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 05/01/2026 09:54 AM

Código Verificación: **CXY2R9V7T4**

Válida hasta: **05/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

AUTORIZACIÓN DE LAS CONSULTAS DE INHABILIDADES POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES COMETIDOS CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y CONSULTA DE LAVADOS DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Yo GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía Nro. 1.047.375.163 expedida en Cartagena, de manera libre y espontánea declaro que no he sido condenado por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, y en consecuencia, no me encuentro registrado en las bases de datos de agresores sexuales de que trata la Ley 1918 de 2018 y el Decreto 753 de 2019 ni inhabilitado para vincularme en una entidad estatal. Así también no presento registro alguno en listas restrictivas por Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Por lo anterior, manifiesto expresamente que autorizo a la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, identificada con NIT Nro. 890.202.024-3 para que, a través de sus servidores públicos y/o contratistas del Grupo de la Oficina Jurídica - Contratación, adelanten los trámites de las consultas de: **i)** Certificado de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, a través del aplicativo virtual que determine la autoridad competente, como soporte de la documentación previa para la vinculación legal y reglamentaria con el MVCT. **ii)** Consulta en las listas aplicables o utilizadas por la entidad para soportar la no vinculación en listas de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Esta autorización se extiende por el término de la vinculación en servicio activo, lo cual implica que la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA podrá realizar solicitudes de certificados de antecedentes de manera periódica y de acuerdo como lo determine la ley.

Dado en Floridablanca (Santander) en el mes de enero del año 2026.

Atentamente,

GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO
(Nombre completo)

Firma: 

Número de cédula: 1.047.375.163

Lugar de Expedición: Cartagena - Bolivar

Fecha de Expedición: 30 / 06 / 2004

	FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONAS NATURALES	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD	CÓDIGO: ES-GIC-GC001F65 VERSIÓN: 01 FECHA: 10/04/2020

DATOS DE SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD			TIPO DE SOLICITUD		TIPO DE USUARIO		
dd	mm	aaaa	VINCULACIÓN	ACTUALIZACIÓN	CLIENTE	CONTRATISTA	PROVEEDOR
	1	2026	X			X	

DATOS BASICOS DE PERSONA NATURAL

NOMBRE COMPLETO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
GOLDY CAROLINA	AGUIRRE	FORERO

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

CÉDULA DE CIUDADANÍA		PASAPORTE		CEDULA DE EXTRANJERÍA		OTRO		¿CUÁL?	
	X								

NÚMERO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN			LUGAR DE EXPEDICIÓN
1047375163	30	6	2004	CARTAGENA

FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			
dd	mm	aaaa	PAÍS	COLOMBIA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
15	6	1985			CIUDAD	BUCARAMANGA

GÉNERO			OCUPACIÓN					
F	X	M	EMPLEADO		PENSIONADO		EMPLEADO CON NEGOCIO	
			INDEPENDIENTE	X	RENTISTA		OTRO	
			¿CUÁL?					

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	TELÉFONO RESIDENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
CALLE 22 15 71 TORRE 3 APT 718 LOS CEDROS - GIRON	ARGELIA		SABANA DE TORRES	SANTANDER	gcaguirreforero@gmail.com

NÚMERO DE CELULAR	TIPO DE VIVIENDA					VALOR ARRIENDO
3107953026	PROPIA	x	FAMILIAR		ARRENDADA	
	PERSONAS A CARGO		1		GASTOS FAMILIARES	

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA / NEGOCIO	DETALLE ACTIVIDAD (Sólo para independientes)
GOLD MEDIC CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO IPS SAS	

CARGO	MEDICO LABORAL	FECHA DE INGRESO			TIPO DE VINCULACIÓN		
CIUDAD	SABANA DE TORRES	dd	mm	aaaa	FIJO	INDEFINIDO	OTRO ¿Cuál?
DIRECCIÓN	CRA 9 14 123	1	12	2019			PRESTACION DE SERVICIOS
TELÉFONO	3185235825						

SI USTED ES UN PEP (PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE) CONTESTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

POR SU ACTIVIDAD O CARGO USTED:	SI	NO	SI RESPONDIÓ AFIRMATIVO A ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES; POR FAVOR ESPECIFICAR
Maneja recursos públicos		X	
Ejerce algún grado de poder público		X	
Goza de reconocimiento público		X	

INFORMACIÓN FINANCIERA

POR FAVOR RELACIONE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS QUE TIENE EN COLOMBIA

PRODUCTO FINANCIERO	NÚMERO	ENTIDAD	SUCURSAL	ANTIGÜEDAD
AHORROS	216-276-234-77	BANCOLOMBIA	SABANA DE TORRES	11 AÑOS

OPERACIONES INTERNACIONALES								
REALIZA USTED OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA				INDIQUE CUALES:				OTRAS
SI		NO	X	IMPORTACIONES		EXPORTACIONES		

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR							
INVERSIONES		TRANSFERENCIAS		OTRAS	¿CUÁLES OTRAS?		
TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA	

SUMINISTRO Y ACTUALIZACION DE INFORMACION

EL CLIENTE ____PROVEEDOR___ CONTRATISTA _X_ se obliga con la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación contractual o comercial que tenga.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntario y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente: Declaración de origen de fondos a la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**:
Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen: HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICO LABORAL

En caso de diligenciamiento electrónico:
Declaro haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este documento (con firma y huella), la información suministrada es exacta y correcta.

NOMBRE COMPLETO	GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO	HUELLA
DOCUMENTO IDENTIDAD	1.047.375.163	
FIRMA		

DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA PERSONAS NATURAL: *Se anexarán los documentos que se estipulen en el proceso correspondiente, de acuerdo al tipo de relación o vínculo con la institución.*

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION

Resultado de verificación de datos:

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICÓ:		FECHA :	HORA:
IDENTIFICACIÓN			

IPS

Servimedisst

SERVICIO DE MEDICINA LABORAL - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NIT 900408043-4

Dirección: Calle 1 E N. 5 - 85 Barrio Villa Fanny
Cel: 3184155361 Tel: 605-5645601
Email: servimedisst@gmail.com
San Alberto, Cesar



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.504

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	07 MES	2024 AÑO	SAN ALBERTO (CESAR, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
INDEPENDIENTE	PARTICULARES

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
AGUIRRE FORERO GOLDY CAROLINA	FEMENINO	39 AÑOS 0 MESES 18 DÍAS	CC (Tipo)	1047375163 (Número)

Cargo
MEDICO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS: USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS EN EL TRABAJO A DIARIO, ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO RECOMENDACIONES GENERALES EXTRALABORALES: REALIZAR EJERCICIO DIARIO 30-40MIN COMO TROTE, CAMINATA ENÉRGICA, NATACIÓN, CICLISMO U OTRA ACTIVIDAD DEPORTIVA, ACORDE CON SU ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD, HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE CON DIETA BAJA EN GRASA, HARINAS Y DULCES, CONTROL DE PESO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Alba Rosa Morales
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res 008727

Firma:

Nombre: MORALES NARVAEZ ALBA ROSA

R. M.: 1143431805 **L.S.O.:** 008727

Código de Seguridad
Q1432W1C5504

Aspirante o Trabajador

Goldy C. Aguirre Forero
Médico
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución Nro. 21828

Firma:

Nombre: AGUIRRE FORERO GOLDY CAROLINA

CC: 1047375163

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCION NUMERO 008727 **DE** 29 AGO 2022

"Por la cual se concede Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo".

La Secretaria de Salud Departamental del Cesar, en uso de atribuciones legales y en general de las que les confiere la Resolución 4502 de diciembre 28 de 2012 y Decreto 059 de 2005, y

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con lo previsto en el Artículo 1 de la Resolución 4502 de diciembre 28 de 2012, se resolvió delegar en las Direcciones seccionales o Locales de salud, la función de expedir y renovar las licencias de salud ocupacional, a las personas naturales o jurídicas que ofertan servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, a nivel nacional previo cumplimiento en las condiciones y requisitos exigidos en la resolución citada.

Que la ciudadana, **ALBA ROSA MORALES NARVAEZ,** identificada con cédula de ciudadanía número 1.143.431.805, expedida en Barranquilla (Atlántico), ha solicitado licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo anexando a su petición la documentación exigida en el Articulo 2; literal A de la Resolución No. 4502 de diciembre 28 de 2012.

Que de acuerdo a lo normado en el Artículo 6° de la Resolución 4502 de diciembre 28 de 2012 ya mencionada las licencias tendrán vigencia de 10 años y podrán ser renovados por un término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente en el momento de la renovación.

Que la Secretaria de Salud Departamental procedió a efectuar el estudio técnico y legal de la documentación allegada por la solicitante, **ALBA ROSA MORALES NARVAEZ** determinando que la misma se ajusta a la normatividad legal existente en consecuencia es procedente otorgar la respectiva Licencia para la Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto, este despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia para prestar Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a la ciudadana, **ALBA ROSA MORALES NARVAEZ,** identificada con cédula de ciudadanía número 1.143.431.805, expedida en Barranquilla (Atlántico), de acuerdo a su perfil como, **MEDICO, ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,** en los campos de acción de: Medicina, Seguridad y salud en el trabajo; Investigación en Área Técnica; Investigación del Accidente de Trabajo, de acuerdo con su competencia; Educación; Capacitación; Diseño, Administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia de que trata el artículo anterior, se concede por un término de diez (10) años contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución podrá ser renovada por un término igual.

ARTICULO TERCERO: Esta licencia es válida en todo el territorio Nacional.

Escaneado con CamScanner

CONTINUACION RESOLUCION NUMERO 008727 **DE** 29 AGO 2022

"Por la cual se concede Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo".

ARTICULO CUARTO: Contra la presente Resolución procede el recurso de Reposición ante la Secretaria de Salud Departamental y en su defecto el de Apelación ante el despacho del Ministerio de Salud en los términos y condiciones establecidas en el código contencioso administrativo, tal y como lo prescribe el artículo 12 de la Resolución número 4502 de diciembre 28 de 2012.

ARTICULO QUINTO: La autoridad sanitaria aplicará las sanciones correspondientes, en especial las estipuladas en la ley 09 del 23 de febrero de 1979, cuando la persona natural o jurídica haga uso indebido de la licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo expedida por la presente Resolución.

ARTICULO SEXTO: Toda solicitud para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo que el titular de esta Licencia presente a Instituciones públicas o privadas, deberá estar acompañada de copia de la presente que acredite el otorgamiento de su respectiva Licencia.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Valledupar, a los 29 AGO 2022

GUILLERMO ENRIQUE GIRON QUINTANA
Secretaria de Salud Departamental del Cesar

Elaboro:	Zulibeth Cerchiaro Villero	
Aprobó:	Leonor Lucia Dangond Daza, Profesional Especializado	
Reviso:	Pedro Nel Martínez Pumarejo, Abogado Asesor SSDC.	

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCION NUMERO 008727 **DE** 29 AGO 2022

"Por la cual se concede Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo".

La Secretaria de Salud Departamental del Cesar, en uso de atribuciones legales y en general de las que les confiere la Resolución 4502 de diciembre 28 de 2012 y Decreto 059 de 2005, y

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con lo previsto en el Artículo 1 de la Resolución 4502 de diciembre 28 de 2012, se resolvió delegar en las Direcciones seccionales o Locales de salud, la función de expedir y renovar las licencias de salud ocupacional, a las personas naturales o jurídicas que ofertan servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, a nivel nacional previo cumplimiento en las condiciones y requisitos exigidos en la resolución citada.

Que la ciudadana, **ALBA ROSA MORALES NARVAEZ,** identificada con cédula de ciudadanía número 1.143.431.805, expedida en Barranquilla (Atlántico), ha solicitado licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo anexando a su petición la documentación exigida en el Articulo 2; literal A de la Resolución No. 4502 de diciembre 28 de 2012.

Que de acuerdo a lo normado en el Artículo 6° de la Resolución 4502 de diciembre 28 de 2012 ya mencionada las licencias tendrán vigencia de 10 años y podrán ser renovados por un término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente en el momento de la renovación.

Que la Secretaria de Salud Departamental procedió a efectuar el estudio técnico y legal de la documentación allegada por la solicitante, **ALBA ROSA MORALES NARVAEZ** determinando que la misma se ajusta a la normatividad legal existente en consecuencia es procedente otorgar la respectiva Licencia para la Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto, este despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia para prestar Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a la ciudadana, **ALBA ROSA MORALES NARVAEZ,** identificada con cédula de ciudadanía número 1.143.431.805, expedida en Barranquilla (Atlántico), de acuerdo a su perfil como, **MEDICO, ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,** en los campos de acción de: Medicina, Seguridad y salud en el trabajo; Investigación en Área Técnica; Investigación del Accidente de Trabajo, de acuerdo con su competencia; Educación; Capacitación; Diseño, Administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia de que trata el artículo anterior, se concede por un término de diez (10) años contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución podrá ser renovada por un término igual.

ARTICULO TERCERO: Esta licencia es válida en todo el territorio Nacional.

Escaneado con CamScanner

CONTINUACION RESOLUCION NUMERO 008727 **DE** 29 AGO 2022

"Por la cual se concede Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo".

ARTICULO CUARTO: Contra la presente Resolución procede el recurso de Reposición ante la Secretaria de Salud Departamental y en su defecto el de Apelación ante el despacho del Ministerio de Salud en los términos y condiciones establecidas en el código contencioso administrativo, tal y como lo prescribe el artículo 12 de la Resolución número 4502 de diciembre 28 de 2012.

ARTICULO QUINTO: La autoridad sanitaria aplicará las sanciones correspondientes, en especial las estipuladas en la ley 09 del 23 de febrero de 1979, cuando la persona natural o jurídica haga uso indebido de la licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo expedida por la presente Resolución.

ARTICULO SEXTO: Toda solicitud para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo que el titular de esta Licencia presente a Instituciones públicas o privadas, deberá estar acompañada de copia de la presente que acredite el otorgamiento de su respectiva Licencia.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Valledupar, a los 29 AGO 2022

GUILLERMO ENRIQUE GIRON QUINTANA
Secretaria de Salud Departamental del Cesar

Elaboro:	Zulibeth Cerchiaro Villero	
Aprobó:	Leonor Lucia Dangond Daza, Profesional Especializado	
Reviso:	Pedro Nel Martínez Pumarejo, Abogado Asesor SSDC.	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.		

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

LO HACEMOS MEJOR
GOBIERNO DEL CESAR

DEPARTAMENTO DEL CESAR

ACTA DE NOTIFICACIÓN

En la ciudad de Valledupar, a los 29/08/2022 notifiqué personalmente el contenido de la resolución 008427 por la cual se concede Licencia de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo a **ALBA ROSA MORALES NARVAEZ,** identificada con cédula de ciudadanía número 1.143.431.805, expedida en Barranquilla (Atlántico).

El suscrito notificador procede a la notificación del acto administrativo y en consecuencia hace entrega de una copia de (2) folios, informándole que contra la misma procede el recurso de reposición según lo previsto en el código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo.

EL NOTIFICADO

C.C. No.

EL NOTIFICADOR

C.C. No. 49774114

Escaneado con CamScanner