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 |
|---|---|---|
| LONDOÑO | RUIZ | STEFANNY |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1093226840 | F (X) M ( ) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

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

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 08 MES 07 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO RISARALDA

MUNICIPIO SANTA ROSA DE CABAL

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CALLE 32A 12 15 PISO 1 MANANTIAL 1

PAÍS COLOMBIA DEPTO RISARALDA

MUNICIPIO SANTA ROSA DE CABAL

TELÉFONO 3660764 EMAIL stefanylr1996@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 2013 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 9 | X | | ENFERMERIA | 05 | 2018 | 1093226840 |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

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

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

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE RISARALDA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>RISARALDA | *MUNICIPIO*<br>SANTA ROSA DE CABAL | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3398300 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 29 | *Mes* | 04 | *Año* | 2024 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>1680 2009 ENFERMERA | *DEPENDENCIA*<br>4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 19 13 17 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE RISARALDA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>RISARALDA | *MUNICIPIO*<br>SANTA ROSA DE CABAL | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 20 | *Mes* | 04 | *Año* | 2023 | *Día* | 19 | *Mes* | 12 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>1958 1 2010 ENFERMERA | *DEPENDENCIA*<br>4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 19 14 33 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE RISARALDA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>RISARALDA | *MUNICIPIO*<br>SANTA ROSA DE CABAL | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 07 | *Mes* | 02 | *Año* 2022 | *Día* | 06 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ENFERMERA L5 | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION DE SALUD PUBLICA SSR | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Calle 19 No. 13-17 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CUIDARTE TU SALUD IPS | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>RISARALDA | *MUNICIPIO*<br>PEREIRA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3254727 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 06 | *Año* 2021 | *Día* | 19 | *Mes* | 07 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ENFERMERA COORDINADORA DE P Y | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE PROMOCION Y PREVENCION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AVENIDA 30 39 91 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION MI IPS EJE CAFETERO | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>RISARALDA | *MUNICIPIO*<br>PEREIRA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3007031457 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 04 | *Mes* | 03 | *Año* 2019 | *Día* | 03 | *Mes* | 09 | *Año* | 2019 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ENFERMERA PYP | *DEPENDENCIA*<br>CONSULTA EXTERNA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 11 47 35 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>JAIBANA I.P.S | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CALDAS | *MUNICIPIO*<br>MANIZALES | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8875020 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 05 | *Año* 2019 | *Día* | 14 | *Mes* | 06 | *Año* | 2019 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ENFERMERA PYP | *DEPENDENCIA*<br>ASISTENCIA DE CONSULTA EXTERNA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 23 70A 94 | | | | | | |

## 6 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* | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 2 | 2 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 7 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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*

Stefany Londoño R.

Santa Rosa de Cabal Enero 17 del 2026

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

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

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

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

Institución Educativa

# Labouré

Santa Rosa de Cabal - Risaralda

Licencia de funcionamiento, según resolución 0076 del 05 de febrero de 2007, de la Secretaría de Educación y Cultura Departamental

Confiere a

## Stefanny Londoño Ruiz

T.I.960708-18814 de Santa Rosa de Cabal

Certificado de Estudios de

# Bachillerato Básico

Por haber cursado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al ciclo de Educación Básica Secundaria, según requisitos del Proyecto Educativo Institucional, que habilita para ingresar a la educación media o al servicio especial de educación laboral

Inmaculada Patiño de García
Rectoría

María Alberdia Gonzalez Arias
Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro Folio Certificado

Dado en Santa Rosa de Cabal - Rda. a 7 de diciembre de 2011

Powered by CamScanner

# Acta de Grado

Dane: 166682000444
Código: ICFES: 013862
Jornada: Diurna

## Institución Educativa

# Labouré

Santa Rosa de Cabal - Risaralda

En Santa Rosa de Cabal, Risaralda a 5 de diciembre de 2013, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de las estudiantes del último grado, la Rectora y la Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa "Labouré; institución con licencia de funcionamiento, según resolución 0076 del 5 de febrero de 2007 de la Secretaría de Educación y Cultura Departamental.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de:

# Bachiller Académico

A la graduanda cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación.

## Stefanny Londoño Ruiz

**T.I. 960708-18814 de Santa Rosa de Cabal**

Es fiel copia tomada del Acta general 9 del 5 de diciembre de 2013, la cual consta de 65 graduandas, que comienza con Valentina Agudelo Jiménez y cierra con Lina Paola Yepes Aguirre.

Firmada por quienes intervinieron en cumplimiento con lo ordenado en el artículo 7 del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 de 1994.

Clemencia Patiño de García.
C.C. 25 152 289 de Santa Rosa de Cabal
Rectora

María Alvedia González Arias
C.C. 25.037.219 de Quinchía
Secretaria

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que*

## STEFANNY LONDOÑO RUIZ

*Con Tarjeta de Identidad No. 96.070.818.814*

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

**Título de**

**TÉCNICO EN**

## VENTA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Santarosa De Cabal, a los veintiun (21) días del mes de noviembre de dos mil trece (2013)*

Firmado Digitalmente por
EVELIO GIRALDO SAAVEDRA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EVELIO GIRALDO SAAVEDRA
SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL RISARALDA

**8103221 - 21/11/2013**
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9121003345787196070818814C.

Powered by CamScanner

República de Colombia

# La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

## Stefanny Londoño Ruiz

No. 1.093.226.840 de Santa Rosa de Cabal

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

## Enfermera

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

El Rector

El Secretario General

En la ciudad de Pereira

27 de Julio del 20 18

Acta 917 Folio 048 Libro 05

Oficina de Admisiones y Registros

27 de Julio del 2018

Registro 11474 Folio 086 Libro de Registro 07

Jefe de Admisiones y Registro

cr 160378

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL PEREIRA
NIT. 860.013.798-5

# ACTA DE GRADO

**Acta de Grado No.** 917
**Folio No.** 48

En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Pereira, siendo las 11:00 am del día 27 del mes julio del año 2018, se reunieron los Doctores FERNANDO URIBE DE LOS RIOS, Rector Seccional, MARÍA TERESA RODRÍGUEZ LUGO, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, y WALTER IVAN GARCIA MORALES Secretario Académico de la misma Facultad; con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional contenida en la Resolución No. 001 del 15 de Octubre de 2014, de acuerdo con el numeral 10 del artículo 34 del Estatuto Orgánico de la Corporación Universidad Libre, del Egresado: LONDOÑO RUIZ STEFANNY , identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1093226840 de Santa Rosa de Cabal, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y el Reglamento del Programa para optar al título de: **ENFERMERO (A)**

Acto seguido se procede a recibirle juramento y hacerle entrega al (la) Graduado (a): LONDOÑO RUIZ STEFANNY , del diploma y copia de la presente Acta de Grado.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Pereira, a los 27 días del mes de julio del año 2018.

Rector Seccional

El Decano

El Secretario Académico

El Graduado (a)



Campus Universitario Sede Belmonte
PBX: (6) 315 5600 Fax: (6) 315 5619

Sede Centro: Calle 40 No. 7-30
Telélefono: (6) 314 7518 Fax: (6) 314 7503

www.unilibrepereira.edu.co

Powered by CamScanner

Cuidarte Tu Salud sas
CUIDANDO Y SIRVIENDO
NIT 900.241.765-4

**A QUIEN INTERESE**

**CUIDARTE TU SALUD S.A.S.**

**NIT. 900.241.765-4**

**CERTIFICA QUE:**

La señora **STEFANNY LONDOÑO RUIZ** identificada con **C.C 1.093.226.840** de Santa Rosa de Cabal, tuvo un contrato a término obra o labor cómo **ENFERMERA PROFESIONAL** a partir del 01 de junio del 2021 hasta el 19 de julio del 2021.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de febrero de 2023. Para cualquier información por favor comunicarse a los teléfonos 3847450 – 3103422365.

Cordialmente,

**SANDRA C. BARRAGAN**
Directora Talento Humano
Elaborado por Tatiana Gomez
Aprendiz Talento Humano

Cuidarte Tu Salud sas
CUIDANDO Y SIRVIENDO
NIT 900.241.765-4

**A QUIEN INTERESE**

**CUIDARTE TU SALUD S.A.S.**

**NIT. 900.241.765-4**

**CERTIFICA QUE:**

La señora **STEFANNY LONDOÑO RUIZ** identificada con **C.C 1.093.226.840** de Santa Rosa de Cabal, tuvo un contrato a término fijo cómo **ENFERMERA PROFESIONAL** a partir del 01 de noviembre del 2021 hasta el 10 de diciembre del 2021.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de febrero de 2023. Para cualquier información por favor comunicarse a los teléfonos 3847450 – 3103422365.

Cordialmente,

**SANDRA C. BARRAGAN**
Directora Talento Humano
Elaborado por Tatiana Gomez
Aprendiz Talento Humano

Cuidarte Tu Salud sas
CUIDANDO Y SIRVIENDO
NIT 900.241.765-4

**A QUIEN INTERESE**

**CUIDARTE TU SALUD S.A.S.**

**NIT. 900.241.765-4**

**CERTIFICA QUE:**

La señora **STEFANNY LONDOÑO RUIZ** identificada con **C.C 1.093.226.840** de Santa Rosa de Cabal, tuvo un contrato a término obra o labor cómo **ENFERMERA PROFESIONAL** a partir del 01 de marzo del 2021 hasta el 23 de abril del 2021.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de febrero de 2023. Para cualquier información por favor comunicarse a los teléfonos 3847450 – 3103422365.

Cordialmente,

**SANDRA C. BARRAGAN**
Directora Talento Humano
Elaborado por Tatiana Gomez
Aprendiz Talento Humano

| | DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br>Secretaría de Salud<br><br>GESTIÓN JURÍDICA<br>CONTRATACIÓN<br><br>CERTIFICADO DE CONTRATOS |
|---|---|
| Versión: 1 | Vigencia: 12-2020 |

# SECRETARIA DE SALUD
## CERTIFICA:

Que el Contratista **STEFANNY LONDOÑO RUIZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.093.226.840 expedida en Santa Rosa de Cabal, ejecutó el siguiente Contrato:

**Contrato Nº Interno:** **1437**
**No Secop 2** **CO1.PCCNTR.3460609** del 28-01-2022
**Objeto:** "Prestar servicios profesionales en enfermería en los programas de salud pública de la secretaría de salud de Risaralda"
**Valor Inicial del Contrato:** $ 39.400.360
**Valor Final del Contrato:** $ 39.400.360
**Fecha de Iniciación:** 07 de febrero de 2022
**Fecha de Terminación:** 06 de diciembre de 2022
**Plazo:** 300 días
**Cumplimiento:** Excelente
**Otro**

Los ítems y cantidades recibidas fueron:

| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDDES O ALCANCE | REALIZADA DENTRO DEL PLAZO | CANTIDAD Y/O CALIDAD | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1) Ser el enlace técnico entre la Secretaría de Salud, la Dirección Local de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud, en lo concerniente a la Dirección Operativa de Salud Pública. En el municipio que le sea designado por el supervisor. | SI | Excelente | |
| 2) Realizar, plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento del contrato, En coordinación con el supervisor. En el municipio que le sea designado por el supervisor. | SI | Excelente | |
| 3) Realizar la asistencia técnica y capacitaciones de los programas de Salud Pública en la Dirección Local de Salud (DLS), Instituciones Prestadoras de Salud y organizaciones de base | SI | Excelente | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| comunitaria, Grupos/Unidades de Trabajo Informal del municipio, según los lineamientos de los programas de Salud Pública. En el municipio que le sea designado por el supervisor. | | | |
| 4) Acompañar a los profesionales de los programas de la Secretaría de Salud que realicen visitas de asesoría y asistencia técnica e inspección y vigilancia a las Direcciones Locales de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y organizaciones de base comunitaria, Grupos/Unidades de Trabajo Informal del municipio. En el municipio que le sea designado por el supervisor. | SI | Excelente | |
| 5) Realizar la revisión del cumplimiento de los alcances contratados con la ESE en el Plan de Intervenciones Colectivas-PIC- Departamental en el municipio. En el municipio que le sea designado por el supervisor | SI | Excelente | |
| 6) Participar de manera activa en los comités de programas de Salud Pública que se convoquen en el municipio. En el municipio que le sea designado por el supervisor. | SI | Excelente | |
| 7) Realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las unidades de análisis de los eventos relacionados a los Programas en Salud pública en el municipio. En el municipio que le sea designado por el supervisor. | SI | Excelente | |
| 8) Socializar la información entregada por los gerentes de los programas, entidades nacionales o área de comunicaciones de la Gobernación del Risaralda, a las Direcciones Locales de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Organizaciones de Base Comunitaria, Grupos/Unidades de Trabajo Informal del municipio. En el municipio que le sea designado por el supervisor. | SI | Excelente | |
| 9) Asistir a las reuniones que programe la Dirección Operativa de Salud Pública | SI | Excelente | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Departamental y/o coordinadores de los programas y realizar las actividades que de allí se desprendan. En el municipio que le sea designado por el supervisor | | | |
| 10) Concurrir y participar, de las acciones de preparación, contención y mitigación, en caso de la ocurrencia de brotes, emergencias y/o epidemias de interés en salud pública, que se presenten durante la ejecución del contrato, conforme a los lineamientos Nacionales y Departamentales establecidos para tal fin. En el municipio que le sea designado por el supervisor | SI | Excelente. | |

**OBSERVACIONES:** Se observa un buen desempeño en las actividades realizadas.

Para constancia se firma el día 5 del mes de enero de 2022, **se adhieren y anulan estampillas.**




**RODOLFO ANTONIO BURGOS PEREIRA**
Secretario de Salud Departamental

Proyectó: **Deicy Yohana Aguirre González**
Supervisor

Jaibaná

LA SUSCRITA GERENTE DE JAIBANÁ I.P.S. S.A.S.

IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE SU FIRMA

CERTIFICA QUE:

La señora STEFANNY LONDOÑO RUIZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.093.226.840 expedida en Santa Rosa de Cabal laboró en JAIBANA IPS del dos de mayo del año 2019 al 14 de junio del año 2019 como Enfermera Jefe

Este certificado se expide a solicitud del interesado.

Se firma en la ciudad de Manizales a los catorce (14) días del mes de junio de 2019.

Cordialmente,

Sonia Castaño Gómez
24.433.312



Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

**SOLUCIONES OUTSOURCING BPO**
**OUTSOURCING DE NOMINA PARA**

**CORPORACION MI IPS EJE CAFETERO**
**NIT. 816007943**

**CERTIFICA**

*Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a)* **STEFANNY LONDOÑO RUIZ,** *identificado(a) con cédula de ciudadanía* **No. 1.093.226.840** *suscribió un contrato civil de prestación de servicios profesionales como* **ENFERMERO (A)** *en la empresa* **CORPORACION MI IPS EJE CAFETERO** *desde el día* **4 de marzo de 2019** *hasta el día* **3 de septiembre de 2019.**

*Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá, D.C el* **27 días del mes de abril de 2019,** *a solicitud del interesado.*

*La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al 5552129 Ext. 1001-1010-1011-1013-1018-1021 en la ciudad de Bogotá.*

*Lo anterior se certifica como outsourcing de nómina de la empresa* **CORPORACION MI IPS EJE CAFETERO.**

Calle 98 #69B - 74
Bogotá - Colombia
www.susolucion.com

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| | **DEPARTAMENTO DE RISARALDA**<br>**Secretaria de Salud**<br><br>**GESTIÓN JURÍDICA**<br>**CONTRATACIÓN**<br><br>**CERTIFICADO DE CONTRATOS** |
| Versión: 1 | Vigencia: 12-2020 |

# SECRETARIA DE SALUD
# CERTIFICA:

Que el Contratista STEFANNY LONDOÑO RUIZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1093226840, expedida en Santa Rosa de Cabal (Risaralda), ejecutó el siguiente contrato:

| | |
|---|---|
| **Contrato Nº interno:** | 1359 de abril 12 de 2023 |
| **Contrato No. SECOP II** | CO1.PCCNTR.4809662 |
| **Objeto:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA COMO ENLACE EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DE LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE RISARALDA |
| **Valor Inicial del Contrato:** | $ 35.302.720 |
| **Valor Final del Contrato:** | $ 35.302.720 |
| **Fecha de Iniciación:** | Abril 20 de 2023 |
| **Fecha de Terminación:** | Diciembre 19 de 2023 |
| **Plazo:** | 240 días |
| **Cumplimiento:** | Excelente |
| **Otro** | NA |

Los ítems y cantidades recibidas fueron:

| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O ALCANCE | REALIZADA DENTRO DEL PLAZO | CANTIDAD Y/O CALIDAD | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1)- Ser el enlace técnico entre la Secretaría de Salud Departamental, la Dirección Local de Salud, y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con el fin de realizar acompañamiento a las actividades de asesoría y asistencia técnica e inspección y vigilancia, referente a los diferentes programas de la Dirección Operativa de Salud Pública. En el municipio que le sea asignado por el supervisor | Sí | Excelente | Ninguna |
| 2)- Realizar asistencia técnica y actividades de Información, Educación y Capacitación de los programas de Salud Pública en la Dirección Local de Salud (DLS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, organizaciones de base comunitaria, Grupos/Unidades de Trabajo Informal y establecimientos de interés sanitario y ambiental del municipio asignado designado por el supervisor, según los lineamientos de los programas de Salud Pública | Sí | Excelente | Ninguna |
| 3)- Acompañar a los referentes de los programas de la Secretaría de Salud que realicen visitas de asesoría y asistencia técnica e inspección y vigilancia a las organizaciones de base comunitaria, Grupos/Unidades de Trabajo Informal del municipio y establecimientos de interés sanitario y ambiental, en el municipio que le sea designado por el supervisor | Sí | Excelente | Ninguna |
| 4)- Realizar la revisión y verificación del cumplimiento de los alcances contratados con la ESE Hospital en lo concerniente al Plan de Intervenciones Colectivas – PIC – Departamental en el municipio designado por el supervisor | Sí | Excelente | Ninguna |
| 5)- Realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento relacionados con los Programas de la Dirección Operativa de Salud Pública, en el municipio asignado por el supervisor | Sí | Excelente | Ninguna |
| 6)- Verificar el cumplimiento de la entrega oportuna en la realización de la notificación, unidades de análisis, investigaciones epidemiológicas de campo, de los eventos de interés en salud pública, presentados en el municipio que le sea designado por el supervisor | Sí | Excelente | Ninguna |
| 7)- Asistir y participar, de las acciones de preparación, contención y mitigación, en caso de la ocurrencia de brotes, emergencias y/o epidemias de interés en salud pública, que se presenten durante la ejecución del contrato, conforme a los lineamientos Nacionales y Departamentales establecidos para tal fin, en el municipio que le sea asignado por el supervisor | Sí | Excelente | Ninguna |

| | DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br>Secretaria de Salud<br><br>GESTIÓN JURÍDICA<br>CONTRATACIÓN<br><br>CERTIFICADO DE CONTRATOS |
|---|---|
| Versión: 1 | Vigencia: 12-2020 |

**OBSERVACIONES:** El contratista cumplió el objeto y las obligaciones del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. Interno 1359 de abril 12 de 2023.

**SE IMPUSIERON MULTAS:** SI: NO: X

**SE DECLARÓ INCUMPLIMIENTO:** SI: NO: X

Para constancia se firma el día 20 del mes de diciembre de 2023, **se adhieren y anulan estampillas.**

**RODOLFO ANTONIO BURGOS PEREIRA**
Secretario de Salud

Proyectó: Alberto Medina Córdova



| | DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br>Secretaria de Salud<br><br>GESTIÓN JURÍDICA<br>CONTRATACIÓN<br><br>CERTIFICADO DE CONTRATOS |
|---|---|
| Versión: 1 | Vigencia: 12-2020 |

# SECRETARIA DE SALUD
# CERTIFICA:

Que la Contratista STEFANNY LONDOÑO RUIZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1093226840, expedida en Santa Rosa de Cabal (Risaralda), ejecutó el siguiente contrato:

**Contrato Nº interno:** 1214
**Contrato No. SECOP II** CO1.PCCNTR.6160408
**Objeto:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA COMO ENLACE MUNICIPAL DE LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE RISARALDA
**Valor Inicial del Contrato:** $ 35.302.720
**Valor Final del Contrato:** $ 35.302.720
**Fecha de Iniciación:** Mayo 02 de 2024
**Fecha de Terminación:** Diciembre 31 de 2024
**Plazo:** 240 días
**Cumplimiento:** Excelente
**Otro** NA

Los ítems y cantidades recibidas fueron:

| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O ALCANCE | REALIZADA DENTRO DEL PLAZO | CANTIDAD Y/O CALIDAD | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1)- Ser el enlace técnico entre la secretaría de Salud, la Dirección Local de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud, en lo concerniente a la Dirección Operativa de Salud Pública. | Sí | Excelente | Ninguna |
| 2)- Realizar la asistencia técnica y capacitaciones de los programas de Salud Pública en la Dirección Local de Salud (DLS), Instituciones Prestadoras de Salud y organizaciones de base comunitaria, Grupos / Unidades de Trabajo Informal del municipio, según los lineamientos de los programas de Salud Pública. | Sí | Excelente | Ninguna |
| 3)- Acompañar a los profesionales de los programas de la Secretaría de Salud que realicen visitas de asesoría y asistencia técnica e inspección y vigilancia a las Direcciones Locales de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y organizaciones de base comunitaria, Grupos / Unidades de Trabajo Informal del municipio. | Sí | Excelente | Ninguna |
| 4)- Realizar la revisión del cumplimiento de los alcances contratados con la ESE en el Plan de Intervenciones Colectivas PIC Departamental en el municipio. | Sí | Excelente | Ninguna |
| 5)- Participar de manera activa en los comités de programas de Salud Pública que se convoquen en el municipio. | Sí | Excelente | Ninguna |
| 6)- Realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las unidades de análisis de los eventos relacionados a los Programas en Salud pública en el municipio- | Sí | Excelente | Ninguna |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7)- Socializar la información entregada por los gerentes de los programas, entidades nacionales o área de comunicaciones de la Gobernación del Risaralda, a las Direcciones Locales de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Organizaciones de Base Comunitaria, Grupos / Unidades de trabajo Informal del municipio. | Sí | Excelente | Ninguna |
| 8)- Asistir a las reuniones que programe la Dirección Operativa de Salud Pública Departamental y/o coordinadores de los programas y realizar las actividades que de allí se desprendan. | Sí | Excelente | Ninguna |
| 9)- Concurrir y participar, de las acciones de preparación, contención y mitigación, en caso de la ocurrencia de brotes, emergencias y/o epidemias de interés en salud pública, que se presenten durante la ejecución del contrato, conforme a los lineamientos Nacionales y Departamentales establecidos para tal fin. | Sí | Excelente | Ninguna |

**OBSERVACIONES:** El contratista cumplió el objeto y las obligaciones del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. Interno 1214 de abril 18 de 2024.

**SE IMPUSIERON MULTAS**: SI: NO: X

**SE DECLARÓ INCUMPLIMIENTO**: SI: NO: X

Para constancia se firma el día 03 del mes de febrero de 2025, **se adhieren y anulan estampillas.**

**EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA**
Secretario de Salud




Proyectó: Alberto Medina Córdova

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 287914516

PIB
14:37:59


Bogotá DC, 07 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) STEFANNY LONDOÑO RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1093226840:

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.**

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 07 de enero de 2026, a las 14:41:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1093226840 |
| Código de Verificación | 1093226840260107144128 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 02:43:07 PM horas del 07/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1093226840**
Apellidos y Nombres: **LONDOÑO RUIZ STEFANNY**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Volver al Inicio

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, 07/01/2026 02:47:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1093226840** y Nombre: **STEFANNY LONDOÑO RUIZ.**

## 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. **131973804** . 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

# 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 14:53:45 horas del 07/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1093226840,** Apellidos y Nombres **LONDOÑO RUIZ STEFANNY**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía de Santa Rosa de Cabal**, con NIT **891480033-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141223435616

(415)7707212489984(8020) 000014122343561 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 0 9 3 2 2 6 8 4 0 | 0 | Impuestos y Aduanas de Pereira | 1 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 9 3 2 2 6 8 4 0 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Risaralda 6 6 | Santa Rosa de Cabal 6 8 2 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LONDOÑO | RUIZ | STEFANNY | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| STEFANNY LONDOÑO RUIZ | SLR |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Risaralda 6 6 | Santa Rosa de Cabal 6 8 2 |

41. Dirección principal: CR 23 B 18 73

42. Correo electrónico: stefanylr1996@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 6 6 1 0 2 0 | 3 1 0 4 3 5 1 9 2 2 | 6 0 1 0 0 0 0 0 0 0 |

## 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 9 2 | 2 0 1 8 0 7 2 7 | 8 6 9 9 | 2 0 1 8 0 7 2 7 | | | | | |

### 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 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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

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 LONDOÑO RUIZ STEFANNY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1093226840 **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 07/01/2026 03:06 PM

Código Verificación: **ZXF45DSCW3**

Válida hasta: **07/04/2026**

---

## Dirección de Gobierno Digital

## MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC