



# FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1

### DATOS PERSONALES

|   |   |   |
|---|---|---|
| PRIMER APELLIDO<br>SIERRA   | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>MAYORGA   | NOMBRES<br>WILSON ESNEYDER  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1102726116 | GENERO<br>F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>  | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>  | NÚMERO  | D.M.  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DIA 22 MES 08 AÑO 1999<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO SANTANDER<br>MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURÍ               | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>VEREDA EL LEON<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER<br>MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURÍ<br>TELÉFONO EMAIL sierramayorga22@gmail.com |   |

2

### FORMACIÓN ACADÉMICA

|   |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     |                 |    |                   |      |
|---|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-----|-----------------|----|-------------------|------|
| <b>EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA</b><br>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 |    | BÁSICA SECUNDARIA |      |
| PRIMARIA  |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |    |                   |      |
| 1°  | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 11° | MES             | 11 | AÑO               | 2017 |

|  |                          |                                |                    |
|--|--------------------------|--------------------------------|--------------------|
| <b>EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)</b><br>DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA: |                          |                                |                    |
| TC (TÉCNICA)   | TL (TECNOLÓGICA)         | TE (TECNOLÓGICA 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).   |                          |                                |                    |

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

|   |           |                 |          |    |  |             |     |
|---|-----------|-----------------|----------|----|--|-------------|-----|
| <b>EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO</b><br>DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:<br>INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO) |           |                 |          |    |  |             |     |
| INSTITUCIÓN   | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN |     |
|   |           |                 | SI       | NO |  | MES         | AÑO |
|   |           |                 |          |    |  |             |     |

## FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

### IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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>(OSYA) ORGANIZACION SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.S |  |  |                               | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                   |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER  |  |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA      |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                         |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS  |  |  | FECHA DE INGRESO              |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                    |     |    |     |    |     |      |
|  |  |  | Día                           | 02      | Mes | 01           | Año | 2024   | Día | 03 | Mes | 04 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>5 MESES - ASESOR -                        |  |  | DEPENDENCIA<br>RAC TELEFONICO |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 37 51 -109 Cabecera del Llano |     |    |     |    |     |      |

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 COMPLETO

## 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            | 0                     | 0     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0                     | 2     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 0     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 0                     | 0     |

8

### FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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.

21 ENE 2026

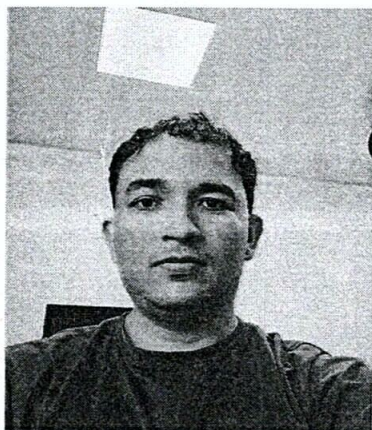
Ciudad y fecha

**DIANA M. CORZO S.**

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

## HOJA DE VIDA:

### Datos personales:



**Nombre:** Wilson Esneyder Sierra Mayorga

**Ocupación actual:** Estudiante universitario

**Celular:** 3167266282

**Cedula:** 1102726116. San Vicente

**Fecha de nacimiento:** 22 de agosto de 1999

**Dirección:** Carrera 25 #65-20 La Victoria

**Ciudad:** San Vicente de Chucurí/Santander

**Correo:** [sierramayorga22@gmail.com](mailto:sierramayorga22@gmail.com)

**Sexo:** Masculino

### Perfil Profesional:

Estudiante universitario de la Universidad Industrial de Santander (UIS), actualmente cursando el último semestre del programa de Ingeniería Civil y próximo a obtener el título profesional. Cuento con experiencia en áreas de servicio al cliente y atención telefónica, lo que me ha permitido desarrollar habilidades de comunicación efectiva, responsabilidad, trabajo en equipo y orientación al usuario.

Desde el ámbito de la ingeniería civil, poseo conocimientos y experiencia en la gestión de proyectos de obras civiles, incluyendo la elaboración de Análisis de Precios Unitarios (APU), redacción de informes técnicos, apoyo en procesos de planeación y control de obra, así como el manejo de herramientas informáticas y software especializado del sector.

Me caracterizo por tener una alta disposición para el aprendizaje, adaptabilidad a diferentes entornos laborales y un fuerte compromiso con el cumplimiento de objetivos. Cuento con habilidades analíticas, capacidad para el manejo de cálculos y datos técnicos, así como competencias sociales que facilitan el trabajo colaborativo. Estoy motivado a adquirir mayor experiencia laboral y personal, aportando de manera proactiva mis conocimientos, disciplina y dedicación en las tareas y responsabilidades que se me asignen.

### Experiencia Laboral:

- **PRESTACIÓN LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO PRACTICANTE DE INGENIERIA CIVIL A LA SECRETARIA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ, SANTANDER** (del 07 de Julio de 2025- 20 de diciembre de 2025).
- **RAC TELEFONICO Bucaramanga**, Trabajador en misión para la empresa usuaria **ATENTO TELESERVICIOS ESPAÑA S.A.** Sucursal en Colombia. (del 02 de enero de 2024 - 03 de abril de 2024).

### Formación Académica:

Universidad Industrial de Santander

Último Semestre de Ingeniería Civil

Institución educativa miradores de llana  
caliente

Bachiller técnico en gestión ambiental

### Idiomas:

Ingles Básico

Portugués Básico

### Referencias:

Mayerli Sierra Mayorga  
(Familiar)

3204250362

Aida Liseth Gómez  
Lizarazo (Jefe de micro  
mercado La Victoria)

3132827040

Samuel Gómez

3118753301

Documento de identidad:



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.102.726.116

SIERRA MAYORGA

APELLIDOS  
WILSON ESNEYDER

DIRECCIÓN



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-1999  
SAN VICENTE DE CHUCURI  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO  
1.58 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO  
28-AGO-2017 SAN VICENTE DE CHUCURI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



P-2719300-00942940-M-1102726116-20171004 0057806635A 1 48015916

WILSON ESNEYDER  
SIERRA MAYORGA

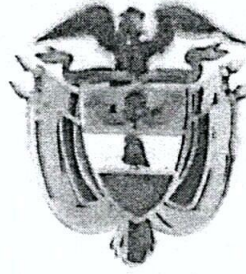
INGENIERIA CIVIL  
C. 1102726116  
CÓDIGO : 2184599



CONSTRUYAMOS EL FUTURO



ESTUDIANTE



La República de Colombia  
y en su nombre la

# Institución Educativa Miradores de Llana Caliente

San Vicente de Chucurí - Santander

Aprobada por la Secretaría de Educación Departamental según  
Resolución No. 17747 de Noviembre 16 de 2017.

Confiere a

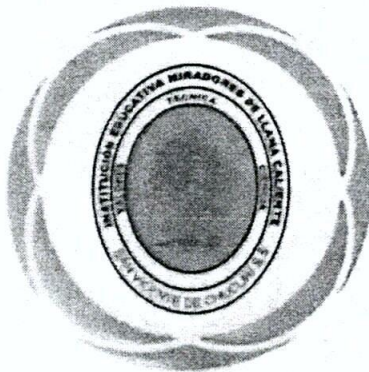
*Wilson Esneyder Sierra Mayorga*

Identificado(a) con C.C. No. 1102.726.116 de San Vicente de Chucurí (Santander)

El Título de

## Bachiller Académico

En cumplimiento de los requisitos exigidos y aprobación de competencias y  
desempeños; según el Sistema de Evaluación en la Educación Media  
Académica; de acuerdo con lo establecido en el Proyecto  
Educativo Institucional - PEI del colegio.



*Oscar Mojica Bernal*  
Oscar Mojica Bernal  
Rector

Anotado en el control interno del plantel en el  
Libro No 01 Folio No 19 Diploma No 14

Dado en San Vicente de Chucurí, a los 06 de Diciembre del año 2017

\* No requiere registro, según decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 \*



# Institución Educativa Miradores de Llana Caliente

San Vicente de Chucurí -Santander

En el municipio de San Vicente de Chucurí a los 06 días del mes de Diciembre del año 2017 se formalizó la graduación de los Estudiantes de último grado, de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIRADORES DE LLANA CALIENTE, Institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de educación media ACADÉMICA y reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el Título de BACHILLER en la modalidad ACADÉMICA según Resolución No. 17747 de Noviembre 16 de 2017.

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

## BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

**Wilson Esneyder Sierra Mayorga**

Identificado (a) con C.C. No. 1.102.726.116 de San Vicente de Chucurí (Santander).

Es fiel copia del acta general de grado No. 008 del 06 de Diciembre de 2017, que consta de 17 estudiantes, que comienza con el nombre de ARIAS PRADA YURENA y se cierra con el nombre URIBE TAPIAS IVÁN ANDRÉS.

Firmada y sellada por OSCAR MOJICA BERNAL (Rector).

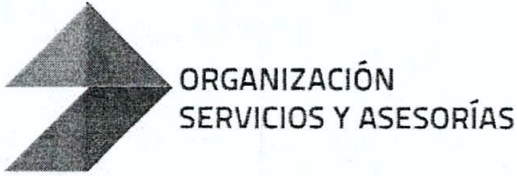
Dada en El municipio de San Vicente de Chucurí a los 06 días del mes de Diciembre del año 2017.

Firmada y sellada

OSCAR MOJICA BERNAL

C.C. 13.855.580 del Valle de San José  
RECTOR

Acta Individual de Grado



La Directora Nacional de Nómina de  
**ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASESORIAS SAS**  
NIT: 890206051 - 0

**HACE CONSTAR QUE**, el Señor **WILSON ESNEYDER SIERRA MAYORGA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1102726116**, laboró para la **ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASESORIAS SAS**, desempeñando el cargo de **RAC TELEFONICO BGA**, como trabajador en misión para la empresa usuaria **ATENTO TELESERVICIOS ESPAÑA S.A.SUCURSAL EN COLOMBIA** desde el 2 de Enero de 2024 hasta el 3 de Abril de 2024 mediante un contrato por obra o labor determinada.

Se expide en BUCARAMANGA, a los (15) días del mes de Diciembre de 2025.

Atentamente,

**MARIA PAULA RODRIGUEZ AGREDO**

Directora Nacional de Nómina

Confirma el certificado aquí



SC 2318-1



OS-  
CER457836



o ingresa a nuestra página web, selecciona la opción **virtual osya/validar certificado**

e ingresa el siguiente código: **1102726116676341**

[www.SERVICIOSYASESORIAS.com](http://www.SERVICIOSYASESORIAS.com)

Tipo de declaración  Fecha de publicación

| Nombres y apellidos completos |                |                 |                  |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Primer nombre                 | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| WILSON                        | ESNEYDER       | SIERRA          | MAYORGA          |

Documento de identificación  
Tipo  Número

Lugar de nacimiento  
País  Departamento  Municipio

Lugar de domicilio  
País  Departamento  Municipio

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

Lugar de sede  
País  Departamento  Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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 2025 fueron:

| CONCEPTO                            | VALOR           |
|-------------------------------------|-----------------|
| Salarios y demás ingresos laborales | \$3.558.750,00  |
| Cesantías e intereses de cesantías  | \$0,00          |
| Gastos de representación            | \$0,00          |
| Arriendos                           | \$0,00          |
| Honorarios                          | \$0,00          |
| Otros ingresos y rentas             | \$8.000.000,00  |
| TOTAL                               | \$11.558.750,00 |

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                 | \$1.000.000,00  |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|--------------|------|--------------|-----------|-------|
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|----------|-------|
|          |       |
|          |       |
|          |       |
|          |       |

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí  No

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

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

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

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---------------|----------------|-----------------|------------------|
|               |                |                 |                  |

Tipo documento  Número

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

#### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

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

| Tipo de inversión | Valor | País |
|-------------------|-------|------|
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:      Sí       No

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

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:



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 288790142



PIB  
16:00:54  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 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) WILSON ESNEYDER SIERRA MAYORGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1102726116:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán  
Jefe División de Relacionamento 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.

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


CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 15 de enero de 2026, a las 16:02:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1102726116             |
| Código de Verificación | 1102726116260115160222 |

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



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

INICIO CONTACTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:56:33 PM horas del 15/01/2026, el ciudadano identificado con:  
Cédula de Ciudadanía N° 1102726116

Apellidos y Nombres: SIERRA MAYORGA WILSON ESNEYDER

**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](#)



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: 51 59700 ext. 30562 (Bogotá)  
Rango de pago: 018000 010 112  
E-mail: [dir.nara@policia.gov.co](mailto:dir.nara@policia.gov.co)



## 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, 15/01/2026 04:09:25 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1102726116** y Nombre: **WILSON ESNEYDER SIERRA MAYORGA.**

**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. **132654699** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Busqueda Imprimir

515 9000

**Dios y  
Patria**

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional C.A.N. Bogotá D.C.  
Línea de atención: 019000-910112

 GOV.CO



**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 1102726116 **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 15/01/2026 04:22 PM



Código Verificación: **NX85Z3UP6S**

Válida hasta: **15/04/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:30:33 horas del 15/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1102726116**, Apellidos y Nombres **SIERRA MAYORGA WILSON ESNEYDER**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ**, con NIT **800099829-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "*por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones*" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "*por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018*", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

## CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en San Vicente de Chucurí a los 15 días del mes enero del 2026.



---

|         |                                |
|---------|--------------------------------|
| Firma   |                                |
| NOMBRE  | Wilson Esneyder Sierra Mayorga |
| C.C. No | 1.102.726.116                  |

2. Concepto  0  1 Inscripción

4. Número de formulario

141174968547



(415)7707212489984(8020) 000014117496854 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 0 2 7 2 6 1 1 6 3 6. DV 3 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 13. Buzón electrónico 2 9

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición COLOMBIA 28. País 1 6 9 29. Departamento Santander 6 8 30. Ciudad/Municipio San Vicente de Chucurí 6 8 9

31. Primer apellido SIERRA 32. Segundo apellido MAYORGA 33. Primer nombre WILSON 34. Otros nombres ESNEYDER

35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 39. Departamento Santander 40. Ciudad/Municipio San Vicente de Chucurí 6 8 9

41. Dirección principal VRD EL LEON FCA EL DIVISO

42. Correo electrónico sierramayorga22@gmail.com

43. Código postal 44. Teléfono 1 3 1 6 7 2 6 6 2 8 2 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica: Actividad principal (Código: 8 2 9 9, Fecha inicio: 2 0 2 5 0 4 2 4), Actividad secundaria (Código: , Fecha inicio: ), Otras actividades (Código: 1, 2). Ocupación (Código: ), 52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0 20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código (1-20), 55. Forma, 56. Tipo, 57. Modo, 58. CPC, Servicio (1-3)

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

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 SIERRA MAYORGA WILSON ESNEYDER  
985. Cargo Contribuyente

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A  
NIT 900.226.715 - 3

**CERTIFICA:**

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento: CC 1102726116  
Nombres: WILSON ESNEYDER SIERRA MAYORGA  
Tipo de afiliado: Cotizante  
Fecha de afiliación: 2000-04-01  
Estado de afiliación: Activo  
Régimen: Contributivo  
Nivel de contribución: A  
Departamento - Municipio: SANTANDER SAN VICENTE DE CHUCURI

| Tipo de Servicio | IPS           |
|------------------|---------------|
| IPS Atención     | SALUD RH LTDA |

**OBSERVACIONES:**

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

La anterior certificación se expide y firma el 2026-01-15 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-02-14



**CARLOS TORRES SALAZAR**  
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL



# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SIERRA MAYORGA WILSON ESNEYDER** identificado(a) con CC número **1.102.726.116** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de abril de 2019 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 15 de enero de 2026.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**  
Equipo Soporte para Clientes

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

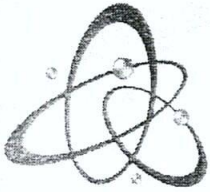
\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web [www.proteccion.com](http://www.proteccion.com) y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>



Sin espera, porque su salud va primero.

**Salud RH**  
LTDA

Nit. 829002681 - 2  
SEDE1: Calle 08 # 10 - 64 Pueblo Nuevo  
SEDE 2: Carrera 11 # 7-35, Pueblo Nuevo  
Cel: 3138606105 - 3114838394  
Correo: salud.rh@hotmail.com  
San vicente de Chucurrí



**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

N° 83.298

|  |           |  |  |                                     |  |  |
|--|-----------|--|--|-------------------------------------|--|--|
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN   |           |  | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL                  |                                     |  |  |
| 22<br>DÍA  | 05<br>MES | 2025<br>AÑO  | SAN VICENTE DE CHUCURÍ (SANTANDER, COLOMBIA)       |                                     | EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR |  |
|  |           |  | Ciudad   |                                     |  |  |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE  |           |  |  |                                     |  |  |
| * ALCALDÍA DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ   |           |  | ALCALDÍA DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ                 |                                     |  |  |
| Nombre de la empresa   |           |  | Empresa en misión                                  |                                     |  |  |
| DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación, CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)   |           |  |  |                                     |  |  |
| SIERRA MAYORGA WILSON ESNEYDER   |           | Genero   | Edad   | Documento de Identificación         |  |  |
| Apellidos y Nombres  |           | MASCULINO  | 25 AÑOS 8 MESES<br>30 DÍAS                         | CC                                  | 1102726116   |  |
|  |           |  |  | Tipc                                | Número   |  |
| Cargo<br><b>AUXILIAR DE INGENIERIA</b>   |           |  |  |                                     |  |  |
| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL<br><b>SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA</b>  |           |  |  |                                     |  |  |
| Observaciones: <i>EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR</i>   |           |  |  |                                     |  |  |
| 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:   |           |  |  |                                     |  |  |
| EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL  |           | ✓  | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA   |                                     | ✓  |  |
| AUDIOMETRÍA  |           | ✓  | TRIGLICÉRIDOS                                      |                                     | ✓  |  |
| OPTOMETRÍA   |           | ✓  | HEMOGRAMA IV                                       |                                     | ✓  |  |
| COLESTEROL TOTAL   |           | ✓  | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]                  |                                     | ✓  |  |
| CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS   |           | ✓  | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO |                                     | ✓  |  |
| RECOMENDACIONES MÉDICAS  |           | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES  |  | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |  |  |
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO   |           | USO DE EPP   |  | HABITOS SALUDABLES                  |  |  |
| AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO   |           | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : SE RECOMIENDA REALIZAR MINIMO 1 EN CADA JORNADA LABORAL, IDEALMENTE CADA 2 HORAS .<br>CAPACITACIÓN : -INDUCCION DE PUESTO DE TRABAJO, EDUCACIÓN EN LOS RIESGOS LABORALES RELACIONADOS CON SU LABOR-DESCONEXION LABORAL,<br>OTROS : SE DA EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO CARDIOMETABOLICO , MANEJO DE ESTRESS- ERGONOMIA, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRONICAS |  | FORTALECIMIENTO MUSCULAR            |  |  |
|  |           |  |  | CONTROL DE PESO                     |  |  |
|  |           |  |  | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA           |  |  |
|  |           |  |  | DIETA BALANCEADA                    |  |  |
| <b>OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES</b>   |           |  |  |                                     |  |  |
| RECOMENDACIONES: VIGILAR RIESGOS BIOLÓGICOS, BIOMECANICOS (MOVIMIENTO REPETITIVO), FÍSICOS (LUZ, RUIDO, VENTILACION, ESTRES POR CALOR), CONDICIONES DE SEGURIDAD (PUBLICOS, ROBOS ) QUÍMICOS Y PSICOSOCIAL,<br>-ASISTIR A CONSULTA DE JOVEN EN SU IPS DENTRO DE MANTENIMIENTO Y PROMOCION DE LA SALUD.<br>-RESTRICCIONES: NO TIENE   |           |  |  |                                     |  |  |
| 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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. |           |  |  |                                     |  |  |

**Médico**

  
DRA. Marleny Carreño  
REGISTRO MEDICO No. 1443

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: CC: 28149172 - MARLENY CARREÑO

R. M.: 1443

L.S.O.: 7300

Código de Seguridad  
Y797E1K83298

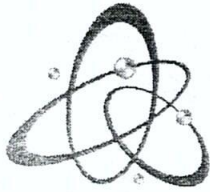


**Aspirante o Trabajador**

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: SIERRA MAYORGA WILSON ESNEYDER

CC: 1102726116



Sin espera, porque su salud va primero

**Salud RH**  
LTDA

Nit. 829002681 - 2  
SEDE1: Calle 08 # 10 - 64 Pueblo Nuevo  
SEDE 2: Carrera 11 # 7-35, Pueblo Nuevo  
Cel: 3138606105 - 3114838394  
Correo: salud.rh@hotmail.com  
San vicente de Chucurrí



## ANEXO DE EXAMEN FÍSICO DE VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

### DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: SAN VICENTE DE CHUCURÍ (SANTANDER, COLOMBIA) 22/05/2025 - 07:28 A. M.  
Tipo Evaluacion Medica: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR  
Empresa: ALCALDÍA DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ Cargo: AUXILIAR DE INGENIERIA  
Nombres y Apellidos: SIERRA MAYORGA WILSON ESNEYDER :CC 1102726116 de SAN VICENTE DE CHUCURÍ Fecha de Nacimiento: 22/08/1999 12:00  
Edad: 25 AÑOS 8 M Lugar de Nacimiento: SAN VICENTE DE CHUCURÍ (SANTANDER, C Dir. Residencia: VEREDA EL LEON-FINCA EL DIVISO  
Estudios: SECUNDARIA Estado Civil: SOLTERO(A) E.P.S: COOSALUD A.F.P: NO REFIERE A.R.L: TRAMITE

### ANTECEDENTES RIESGOS ERGONOMICOS

| Empresa | Cargo | Manipulación | Postura Habitual | Movimiento | Tiempo |
|---------|-------|--------------|------------------|------------|--------|
|         |       |              |                  |            |        |

### POSTURA ESTÁTICA

|                     |   |
|---------------------|---|
| ABDOMEN             | FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL |
| CABEZA              | FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL |
| HOMBROS             | FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL |
| MIEMBROS INFERIORES | FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL |
| MIEMBROS SUPERIORES | FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL |
| OTRA ¿CUÁL?         | FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL |
| PELVIS              | FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL |
| TRONCO              | FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL |

### ARCOS DE MOVILIDAD

|  |        |
|--|--------|
| CODO EXTENSIÓN 180°                    | NORMAL |
| CODO FLEXIÓN 145°                      | NORMAL |
| CODO PRONACIÓN 90°                     | NORMAL |
| CODO SUPINA 90°                        | NORMAL |
| CUELLO-REGION CERVICAL EXTENSIÓN 30°   | NORMAL |
| CUELLO-REGION CERVICAL FLEXIÓN 30°     | NORMAL |
| CUELLO-REGION CERVICAL INCLINACIÓN 30° | NORMAL |
| CUELLO-REGION CERVICAL ROTACIÓN 30°    | NORMAL |
| DEDOS DE LA MANO ABDUCCIÓN 20°         | NORMAL |
| DEDOS DE LA MANO ADUCCIÓN 20°          | NORMAL |
| DEDOS DE LA MANO EXTENSIÓN 40°         | NORMAL |
| DEDOS DE LA MANO FLEXIÓN 90°           | NORMAL |
| HOMBRO ABDUCCIÓN 180°                  | NORMAL |
| HOMBRO ADUCCIÓN 30-45°                 | NORMAL |
| HOMBRO CIRCUNDUCCIÓN 360°              | NORMAL |
| HOMBRO EXTENSIÓN 30°                   | NORMAL |
| HOMBRO FLEXIÓN 180°                    | NORMAL |
| HOMBRO ROTACIÓN EXTERNA 90°            | NORMAL |
| HOMBRO ROTACIÓN INTERNA 90°            | NORMAL |
| MUÑECA DESVIACIÓN EXTERNA 45°          | NORMAL |



|                               |        |
|-------------------------------|--------|
| MUÑECA DESVIACIÓN INTERNA 15° | NORMAL |
| MUÑECA FLEXIÓN DORSAL 80°     | NORMAL |
| MUÑECA FLEXIÓN PALMAR 85°     | NORMAL |
| OTRA ¿CUÁL?                   |        |

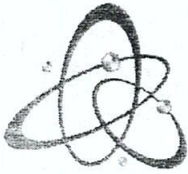
| EXTREMIDADES SUPERIORES |          |
|-------------------------|----------|
| FINKELSTEIN DERECHO     | NEGATIVO |
| FINKELSTEIN IZQUIERDO   | NEGATIVO |
| OTRA ¿CUÁL?             |          |
| PHALEN DERECHO          | NEGATIVO |
| PHALEN IZQUIERDO        | NEGATIVO |
| TINEL DERECHO           | NEGATIVO |
| TINEL IZQUIERDO         | NEGATIVO |

| EXTREMIDADES INFERIORES |          |
|-------------------------|----------|
| LASSEGUE DERECHO        | NEGATIVO |
| LASSEGUE IZQUIERDO      | NEGATIVO |

| COLUMNA VERTEBRAL         |        |
|---------------------------|--------|
| CIFOSIS DORSAL            | NO     |
| ESCOLIOSIS                | NO     |
| ESPALDA PLANA             | NO     |
| LORDOSIS CERVICAL         | NO     |
| LORDOSIS LUMBAR           | NO     |
| OTRA ¿CUÁL?               |        |
| PRUEBA DE SCHOBER         | CMS    |
| RECTIFICACIÓN (SEGMENTO?) | NO     |
| ROTOESCOLIOSIS            | NO     |
| TEST DE WELLS             | NORMAL |

**OBSERVACIONES**

|  |  |
|--|--|
| <b>MÉDICO</b>  | <b>TRABAJADOR</b>  |
| Firma:  | Firma:  |
| Nombre: CC: 28149172 - MARLENY CARREÑO   | Nombre: SIERRA MAYORGA WILSON ESNEYDER   |
| R. M.: 1443 L.S.O.: 7300   | CC: 1102726116   |



Sin espera, porque su salud va primero.

# Salud RH

LTDA

Nit. 829002681 - 2

SEDE1: Calle 08 # 10 - 64 Pueblo Nuevo  
SEDE 2: Carrera 11 # 7-35, Pueblo Nuevo  
Cel: 3138606105 - 3114838394  
Correo: salud.rh@hotmail.com  
San vicente de Chucurí



## AUDIOMETRIA

Atención N°: 112

### DATOS PERSONALES

Fecha: 30/05/2025 Ciudad: SAN VICENTE DE CHUCURÍ (SANTANDER, COLOMBIA)  
Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Eps: COOSALUD  
CC: 1102726116 Nombre: SIERRA MAYORGA WILSON ESNEYDER Edad: 26 AÑOS 4 MESES 25 DÍAS Genero: MASCULINO  
Fecha Nacimiento: 22/08/1999 Empresa: ALCALDÍA DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ Ocupacion: AUXILIAR DE INGENIERIA

### ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

| Empresa            | Cargo                  | Tipo de Protección | Tolerancia | Años | Meses |
|--------------------|------------------------|--------------------|------------|------|-------|
| ALCALDIA MUNICIPAL | AUXILIAR DE INGENIERIA | NINGUNA            | NO APLICA  | 0    | 0     |

### ANTECEDENTES FAMILIARES

| Antecedente en     | Observación | Antecedente en       | Observación |
|--------------------|-------------|----------------------|-------------|
| OTITIS             | NO REFIERE  | HIPOACUSIA SUBJETIVA | NO REFIERE  |
| TRAUMA             | NO REFIERE  | ACÚFENOS             | NO REFIERE  |
| CIRUGÍA            | NO REFIERE  | OTROS                |             |
| INGESTA OTOTÓXICOS | NO REFIERE  |                      |             |

### EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

| Antecedente en   | Observación | Antecedente en | Observación |
|------------------|-------------|----------------|-------------|
| TEJO             | NO REFIERE  | POLÍGONO       | NO REFIERE  |
| MOTO             | NO REFIERE  | AUDÍFONOS      | NO REFIERE  |
| DISCOTECA        | NO REFIERE  | OTRO           |             |
| SERVICIO MILITAR | NO REFIERE  |                |             |

### CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

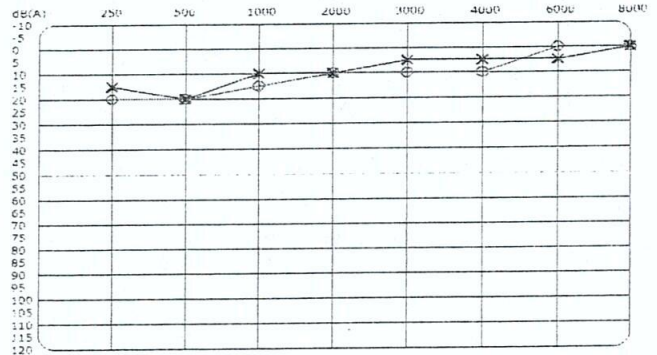
Descanso auditivo(Horas): \_\_\_\_\_ Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: NO  
Marca y Referencia audiométr utilizado: AMPLIVOX - REF. MODELO 116 SERIE 39336 F. Ultima Calibración: 2024-06-14

○ : Vía aérea del OD

✗ : Vía aérea del OI

< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)

> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



PTA Oído derecho: 13.75

PTA Oído izquierdo: 11.25

### SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

### GRADO DE ALTERACIÓN-TABLA LARSEN MOD

Oído derecho: NORMAL Oído izquierdo: NORMAL Bilateral: NORMAL

### Descripción frecuencial

| Código | Nombre del Diagnóstico           | Oído  | Origen             | Tipo      |
|--------|----------------------------------|-------|--------------------|-----------|
| Z011   | EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION | AMBOS | Enfermedad general | PRINCIPAL |

### RECOMENDACION

### OBSERVACION

CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO

### Observaciones

PROFESIONAL

*Adriana Patricia Parada*  
Fotodentista  
RCE 10998-00

Firma:

Nombre: CC: 37549267 - ADRIANA PATRICIA PARADA

R. M.: 10998-2000 L.S.O.: \_\_\_\_\_



Código de Seguridad  
**Q797W2C112**

Página 2 de 2

TRABAJADOR

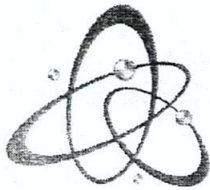
Firma:

Nombre: SIERRA MAYORGA WILSON ESNEYDER

CC 1102726116

Impreso el 16/01/2026 a las 10:10 a.m.

Software para el sector salud - www.biofile.com.co



Sin espera, porque su salud va primero.

**Salud RH**  
LTDA

Nit. 829002681 - 2

SEDE1: Calle 08 # 10 - 64 Pueblo Nuevo

SEDE 2: Carrera 11 # 7-35, Pueblo Nuevo

Cel: 3138606105 - 3114838394

Correo: salud.rh@hotmail.com

San vicente de Chucurri



## EXAMEN DE OPTOMETRÍA

### DATOS PERSONALES

Atención N°: 3,273

Fecha: 22/05/2025 Municipio: SAN VICENTE DE CHUCURÍ (SANTANDER, CC) CC: 1102726116 Nombre: SIERRA MAYORGA WILSON ESNEYDEI Edad: 26 AÑOS 4

Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: AUXILIAR DE INGENIERIA Empresa: ALCALDÍA DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ

Eps: COOSALUD Tipo Evaluación Medica: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTI F. Último Examen: NO REFIERE

Lugar del Último Examen: NO REFIERE Motivo Consulta: EXAMEN OCUPACIONAL

### ANTECEDENTES VISUALES

|                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| ANTECEDENTES FAMILIARES    | NIEGA                  |
| ANTECEDENTES PERSONALES    | NIEGA                  |
| ANTECEDENTES OCUPACIONALES | NIEGA                  |
| EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL  | EXPOSICION A PANTALLAS |
| LENTES DE CONTACTO         | NO USA                 |
| MULTIFOCAL                 | NO                     |
| TIPO DE USO                | NO APLICA              |
| TRAE RX                    | NO                     |
| USA ANTEOJOS               | NO USA                 |

### PRUEBAS REALIZADAS

#### SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

| AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN |           | AV/VL | AV/VP | PH  | AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN |  | AV/VL | AV/VP |
|-------------------------------|-----------|-------|-------|-----|-------------------------------|--|-------|-------|
| O.D:                          | NO APLICA | 20/20 | 0.50M | N/A | NO USUARIO                    |  | N/A   | N/A   |
| O.I:                          | NO APLICA | 20/20 | 0.50M | N/A | NO USUARIO                    |  | N/A   | N/A   |
| A.O:                          | NO APLICA | 20/20 | 0.50M | N/A | NO USUARIO                    |  | N/A   | N/A   |

#### EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: SEGMENTO ANTERIOR SANO

OJO IZQUIERDO: SEGMENTO ANTERIOR SANO

#### REFLEJOS

OBSERVACIÓN: PRESENTES Y NORMALES

#### COVER TEST

VISIÓN LEJANA: NORMAL

VISIÓN PROXIMA: NORMAL

#### MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: NORMAL

#### PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: NORMAL

#### OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

OJO IZQUIERDO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

#### QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: K' =

OJO DERECHO: K' =

#### REFRACCIÓN

OJO DERECHO: -0.25-0.25X0 AV VL 20/ 20

OJO IZQUIERDO: -0.25-0.25X0 AV VL 20/ 20

#### RX FINAL

OJO IZQUIERDO: NEUTRO AV VL 20/ 20 AV VP 20/ 0.5 ADD

OJO DERECHO: NEUTRO AV VL 20/ 20 AV VP 20/ 0.5 ADD

| <b>VISIÓN COLOR</b>                           |                               |       |                       |           |
|---|-------------------------------|-------|-----------------------|-----------|
| OJO DERECHO: <b>NORMAL</b>                    |                               |       |                       |           |
| OJO IZQUIERDO: <b>NORMAL</b>                  |                               |       |                       |           |
| <b>ESTEREOPSIS</b>                            |                               |       |                       |           |
| OBSERVACIÓN: <b>NORMAL</b>                    |                               |       |                       |           |
| CÓDIGO  | DIAGNÓSTICO                   | OJO   | ORIGEN                | TIPO      |
| Z010  | EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION | AMBOS | Enfermedad<br>laboral | PRINCIPAL |
| <b>CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES</b>           |                               |       |                       |           |
| CONTROL EN UN AÑO                             |                               |       |                       |           |
| USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL         |                               |       |                       |           |
| <b>OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:</b> |                               |       |                       |           |
|   |                               |       |                       |           |

PROFESIONAL

*Lina Acevedo*

Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre: CC: 1098813557 - LINA MARGARITA ACEVEDO  
 R. M.: 1098813557      L.S.O.:

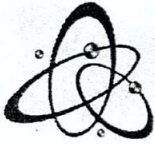


Código de Seguridad  
**D797J3P3273**

PACIENTE

*Sierra Mayorga Wilson Esneyder*

Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre: SIERRA MAYORGA WILSON ESNEYDER  
 CC: 1102726116



Sin espera, porque su salud va primero.  
**Salud RH**  
LTDA

Nit. 829002681 - 2  
SEDE1: Calle 08 # 10 - 64 Pueblo Nuevo  
SEDE 2: Carrera 11 # 7-35, Pueblo Nuevo  
Cel: 3138606105 - 3114838394  
Correo: salud.rh@hotmail.com  
San vicente de Chucurri



Código de Seguridad  
**R797X33D152110**

**DATOS PERSONALES**

Orden de Servicio N°: 152110

Municipio: SAN VICENTE DE CHUCURÍ (SANTANDER, COLOMBIA)

Fecha y Hora: jueves, 22 de mayo de 2025 07:09:05 a.m.

Nombres y Apellidos: SIERRA MAYORGA WILSON ESNEYDER

CC: 1102726116 Género: MASCULINO

F. Nacimiento: 22/08/1999 Edad: 26 AÑOS 4 MESES 25 DÍAS Entidad: ALCALDÍA DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ Autorización:

**RESULTADOS DEL LABORATORIO**

**HEMATOLOGÍA**

**HEMOGRAMA IV**

**CENTRO MEDICO SALUD RH LTDA**  
Reporte de Prueba

Nombre: WILSON ESNEIDER SIERRA MAYORGA

Sexo:

No.: 17

Tipo: Sangre completa

Edad:

Medico No.: 1102726116

Referencia: General

Dept. PARTICULAR

Cama No.:

| Item   | Resultado                | Referencia  | Nota |
|--------|--------------------------|-------------|------|
| WBC    | 5.20 10 <sup>3</sup> /uL | 4.00-10.00  |      |
| LYM#   | 2.40 10 <sup>3</sup> /uL | 0.60-4.10   |      |
| MID#   | 0.57 10 <sup>3</sup> /uL | 0.10-0.90   |      |
| GRA#   | 3.23 10 <sup>3</sup> /uL | 2.00-7.80   |      |
| LYM%   | 38.7 %                   | 20.0-50.0   |      |
| MID%   | 9.2 %                    | 3.0-10.0    |      |
| GRA%   | 52.1 %                   | 40.0-70.0   |      |
| RBC    | 5.00 10 <sup>6</sup> /uL | 3.80-5.80   |      |
| HGB    | 14.6 g/dL                | 11.0-16.5   |      |
| MCHC   | 33.9 g/dL                | 32.0-36.0   |      |
| MCH    | 29.1 pg                  | 26.5-33.5   |      |
| MCV    | 85.9 fL                  | 80.0-99.0   |      |
| RDW-CV | 12.2 %                   | 10.0-15.0   |      |
| RDW-SD | 45.3 fL                  | 35.0-56.0   |      |
| HCT    | 42.9 %                   | 35.0-50.0   |      |
| PLT    | 238 10 <sup>3</sup> /uL  | 150-450     |      |
| MPV    | 9.2 fL                   | 7.0-11.0    |      |
| PDW    | 14.5 %                   | 10.0-16.0   |      |
| PCT    | 0.220 %                  | 0.100-0.500 |      |
| P-LCR  | 26.6 %                   | 13.0-43.0   |      |



Banderas:

Solicitante:

Test Hora: 05/22/2025 10:52:59

Inspector:

Verificador: DR. HUGO SAUL NIEVES

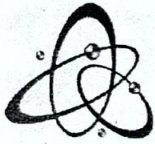
Imp fecha: 05/22/2025

Hugo Saul Nieves Hernandez

CC: 91246810

Bacteriólogo(a) RP: 9107

**QUÍMICA**



Sin espera, porque su salud va primero.

**Salud RH**  
LTDA

Nit. 829002681 - 2  
SEDE1: Calle 08 # 10 - 64 Pueblo Nuevo  
SEDE 2: Carrera 11 # 7-35, Pueblo Nuevo  
Cel: 3138606105 - 3114838394  
Correo: salud.rh@hotmail.com  
San vicente de Chucurí



Código de Seguridad  
**R797X33D152110**



**DATOS PERSONALES**

**Orden de Servicio N°: 152110**

Municipio: SAN VICENTE DE CHUCURÍ (SANTANDER, COLOMBIA) Fecha y Hora: jueves, 22 de mayo de 2025 07:09:05 a.m.

Nombres y Apellidos: SIERRA MAYORGA WILSON ESNEYDER CC: 1102726116 Género: MASCULINO

F. Nacimiento: 22/08/1999 Edad: 26 AÑOS 4 MESES 25 DÍAS Entidad: ALCALDÍA DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ Autorización:

**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**

| EXÁMEN         | RESULTADO  | VALORES NORMALES |
|----------------|------------|------------------|
| Glicemia basal | 78.0 mg/dl | 70 - 105 mg/dl   |

Hugo Saul Nieves Hernandez  
CC: 91246810  
Bacteriólogo(a) RP: 9107

**CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS**

| EXÁMEN     | RESULTADO  | VALOR NORMAL     |
|------------|------------|------------------|
| Creatinina | 0.84 mg/dl | 0,6 - 1,30 mg/dl |

Hugo Saul Nieves Hernandez  
CC: 91246810  
Bacteriólogo(a) RP: 9107

**COLESTEROL TOTAL**

| EXÁMEN           | RESULTADO   | VALOR NORMAL    |
|------------------|-------------|-----------------|
| Colesterol total | 116.0 mg/dl | Hasta 200 mg/dl |

Hugo Saul Nieves Hernandez  
CC: 91246810  
Bacteriólogo(a) RP: 9107

**TRIGLICÉRIDOS**

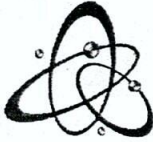
| EXÁMEN        | RESULTADO   | VALOR NORMAL    |
|---------------|-------------|-----------------|
| Triglicéridos | 120.0 mg/dl | Hasta 150 mg/dl |

Hugo Saul Nieves Hernandez  
CC: 91246810  
Bacteriólogo(a) RP: 9107

**COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]**

| EXÁMEN         | RESULTADO  | VALOR NORMAL |
|----------------|------------|--------------|
| Colesterol HDL | 45.0 mg/dl | > 35 mg/dl   |

Hugo Saul Nieves Hernandez  
CC: 91246810  
Bacteriólogo(a) RP: 9107



Sin espera, porque su salud va primero.

**Salud RH**  
LTDA

Nit. 829002681 - 2

SEDE1: Calle 08 # 10 - 64 Pueblo Nuevo  
SEDE 2: Carrera 11 # 7-35, Pueblo Nuevo  
Cel: 3138606105 - 3114838394  
Correo: salud.rh@hotmail.com  
San vicente de Chucurí



Código de Seguridad

R797X33D152110



**DATOS PERSONALES**

Orden de Servicio N°: 152110

Municipio: SAN VICENTE DE CHUCURÍ (SANTANDER, COLOMBIA)

Fecha y Hora: jueves, 22 de mayo de 2025 07:09:05 a.m.

Nombres y Apellidos: SIERRA MAYORGA WILSON ESNEYDER

CC: 1102726116 Género: MASCULINO

F. Nacimiento: 22/08/1999 Edad: 26 AÑOS 4 MESES 25 DÍAS Entidad: ALCALDÍA DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ Autorización:

**COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO**

| EXÁMEN         | RESULTADO  | VALOR NORMAL    |
|----------------|------------|-----------------|
| Colesterol LDL | 47.0 mg/dl | Hasta 140 mg/dl |

Hugo Saul Nieves Hernandez

CC: 91246810

Bacteriólogo(a) RP: 9107



# Carné Digital de Vacunación

# Colombia



## Esquema de Vacunación

### VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA



QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name

WILSON ESNEYDER SIERRA MAYORGA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 0 2 7 2 6 1 1 6

Fecha de nacimiento / Date of birth

22/08/1999

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

0000000000

Correo electrónico / e-mail

notiene@notiene.com

ID: 72ae6bd0-53b7-465c-ba75-e6bc90d4816

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna                       | Dosis   | Fecha de aplicación |       |      | Laboratorio       | Número de Lote                      | IPS Vacunadora                            | Nombres y apellidos del vacunador |
|------------------------------|---------|---------------------|-------|------|-------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|
|                              |         | Day                 | Month | Year |                   |                                     |   |                                   |
| COVID ASTRAZENECA            | Segunda | 28                  | 9     | 2021 |                   | UPREC BARRANCABERMEJA               | EVA SANDRID PEREZ RODRIGUEZ               |                                   |
| COVID PFIZER                 | Segunda | 26                  | 4     | 2022 | PFIZER            | HOSPITAL LOCAL DEL NORTE            | PAULA MANTILLA                            |                                   |
| Fiebre Amarilla              | Única   | 3                   | 6     | 2025 | Fabricante        | ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI | CECI CAICEDO APACHE - CC68249187 - Activo |                                   |
| INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS | Anual   | 3                   | 6     | 2025 | GC BIOPHARMA CORP | ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI | CECI CAICEDO APACHE - CC68249187 - Activo |                                   |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

## CERTIFICADO

**SAN VICENTE  
DE CHUCURI,  
SANTANDER,  
COLOMBIA,  
A quien interese**

15/01/2026

Por medio de la presente hacemos constar que el **señor WILSON SIERRA MAYORGA** con **Cédula de Ciudadanía número 1102726116**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número

**0550488452342329**

Fecha de apertura

**24/04/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA