

NOBIA GARCIA - Aseo 322 262 44 63

21849646 REDAM 25455518024

REQUISITOS PARA CONTRATAR CON EL HOSPITAL/ ADMINISTRATIVOS			
	DESCRIPCIÓN	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
1	PROPUESTA	/	
2	FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA FUNCIÓN PÚBLICA	/	
3	HOJA DE VIDA DE SIGEP II DESCARGADA Y ACTUALIZADA	decirle cosa	
4	LIBRETA MILITAR (mayores de 50 AÑOS)		
5	FORMATO DE DECLARACION DE BIENES	/	
6	FOTOCOPIA CEDULA AMPLIADA AL 150% (de lo contrario no se recibe)	/	
7	FOTOCOPIA DE LA TARJEA PROFESIONAL	/	
8	CERTIFICADO MEDIDAS CORRECTIVAS (Actualizado)	/	
9	CERTIFICADO POLICIA NACIONAL (Actualizado)	/	
10	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA (Actualizado)	/	
11	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES DE LA CONTRALORÍA (Actualizado)	/	
12	CERTIFICADO DE INHABILIDADES DE DELITOS SEXUALES - (Actualizados)	/	
13	DECLARACIÓN DE NO POSEER DEMANDAS POR ALIMENTOS (REDAM) Actualizado	/	
14	FOTOCOPIA DEL REGISTRO UNICO TRIBUTARIO (RUT) Actualizado	/	
15	CERTIFICADO DE ESTUDIOS (DIPLOMAS Y OTROS)	/	
16	ACTA DE GRADO	/	
17	CARNET VACUNAS	/	
18	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL	/	
19	CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA (Actualizado)	/	
20	COPIA COLILLA PAGA SEGURIDAD SOCIAL, MES INMEDIATAMENTE ANTERIOR	/	
21	CERTIFICADO DE AFILIACION EN SALUD, PENSION Y ARL	/	
22	CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL (NO MAYOR A 1 AÑO CONTIENE LO SIGUIENTE)	/	
23	EXAMEN FISICO	/	
24	AUDIOMETRIA	/	
25	ESPIROMETRIA	/	
26	VISIOMETRIA	/	
27	EXAMEN DE LABORATORIOS (Glicemia, Hemograma, Perfil Lipídico)	/	
28	CERTIFICADO DE HUMANIZACION		
29	CERTIFICADO DE PRIMEROS AUXILIOS		

30	CERTIFICADO DE IDONEIDAD	TENDRÁN UN COSTO DE \$3.500 QUE SERÁN CONSIGNADOS A LA CUENTA CORRIENTE DE BANCOLOMBIA NÚMERO: 25455518024 DE LA EMPRESA SOCIAL del ESTADO HOPSITAL OCTAVIO OLIVARES	
31	FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.		
32	FORMATO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.		
33	FORMATO DE COMPROMISO DE INTEGRIDAD.		
34	FORMATO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN		
35	FORMATO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.		
36	CERTIFICADO DE VINCULACIÓN SARLAF		
37	FORMATO DE CONFLICTO O NO CONFLICTO DE INTERÉS		
38	FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS.		
39	FORMATO COMPROMISO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO		
40	FORMATO CODIGO DE INTEGRIDAD		
41	CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y DE EXPERIENCIA		
<p>NOTA: LOS CERTIFICADOS DE MEDIDAS CORRECTIVAS, JUDICIAL, PROCURADURÍA Y CONTRALORÍA, DEBEN DE TENER LA FECHA DE INICIO DEL CONTRATO O LA FECHA ANTERIOR AL MISMO NO SUPERIOR A DOS MESES, DE OTRA FORMA EL CONTRATO INICIARÁ SEGÚN LA FECHA DE DESCARGUE DE LOS CERTIFICADOS. LOS DOCUMENTOS DEBEN ESTAR EN CARPETA LEGAJADORA LIBRE DE ÁCIDOS TAMAÑO OFICIO. UNA VEZ VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO DE LOS ANTERIORES REQUISITOS SE PROCEDERÁ A LA CELEBRACIÓN, PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO.</p>			



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA  
[ ]

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Garcia</u>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA) <u>Naranjo</u>		NOMBRES <u>Nubia Amparo</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>21849646</u>		SEXO F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>		NACIONALIDAD PAÍS COL. <input type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO _____		D.M _____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>20</u> MES <u>02</u> AÑO <u>1977</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cra 4 38 20 B el Carmen.</u>		
PAÍS <u>Colombia</u>			PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Antioquia</u>		
DEPTO <u>Antioquia</u>			MUNICIPIO <u>Pto Nare</u>		
MUNICIPIO <u>Pto Nare.</u>			TELÉFONO <u>3222624463</u> .EMAIL <u>Garcianubia108@gmail.com</u>		

## 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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	

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

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <i>E.S.E Hospital octavio olivero</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Antioquia</i>	MUNICIPIO <i>Puerto Nare</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>esehoocontractaciones</i>	
TELÉFONOS <i>3103852689</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2025"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Prestacion Servicios</i>	DEPENDENCIA <i>Aseo Servicios generales</i>	DIRECCIÓN	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

**4 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	3	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	

**5 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 \_\_\_\_\_

Nvbíaccacia  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**6 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 \_\_\_\_\_

FORMULARIO UNICO  
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS  
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA  
PERSONA NATURAL  
(LEY 190 DE 1995)

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Nubia Amparo Garcia Naranjo  
 IDENTIFICADO CON: C.C.V. C.E. T.I. N° 21849646 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:  
 País Colombia Departamento Antioquia Municipio Puerto Nare  
 Dirección Cra 4 38 20 Teléfonos 322 262 4463

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	<u>6000000</u>
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
<b>TOTAL</b>	<b>\$ <u>6000000</u></b>

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Nequi</u>	<u>Nequi</u>	<u>3222624463</u>	<u>Pto Nare</u>	<u>0</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR





2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

14671651407



(415)7707212489984(8020) 0000014671651407

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

2 1 8 4 9 6 4 6

9

Impuestos de Medellín

1 1

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

2 1 8 4 9 6 4 6

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Antioquia

0 5

30. Ciudad/Municipio

Puerto Nare

5 8 5

31. Primer apellido

GARCIA

32. Segundo apellido

NARANJO

33. Primer nombre

NUBIA

34. Otros nombres

AMPARO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Antioquia

0 5

40. Ciudad/Municipio

Puerto Nare

5 8 5

41. Dirección principal

CR 4 38 70

42. Correo electrónico

paolabetancur774@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 2 6 2 4 4 6 3

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

## Actividad secundaria

## Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

8 1 2 1

2 0 1 1 0 6 2 2

0 7 2 2

1 9 9 5 0 2 0 7

9 2 1 0

## 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	4	9																							

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO



## Certificado de depósito de bajo monto

**Lunes, 29 de diciembre de 2025**

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que NUBIA AMPARO GARCIA NARANJO identificado con cédula de ciudadanía 21849646, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3222624463	87075678520	ACTIVA	13-03-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo  
Equipo Nequi



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **21.849.646**

**GARCIA NARANJO**

APELLIDOS

**NUBIA AMPARO**

NOMBRES

*Nubia Garcia*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-FEB-1977**

**PUERTO TRIUNFO**  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.54**

ESTATURA

**A+**

G.S. RH

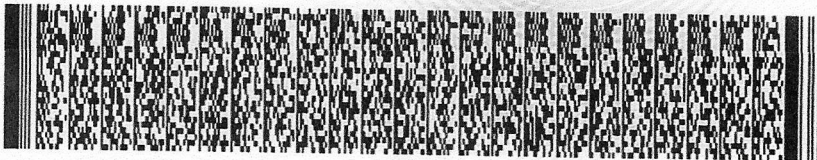
**F**

SEXO

**12-ENE-1999 PUERTO NARE**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0120500-00752643-F-0021849646-20151002

0046705180A 2

33347378




## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/12/2025 04:23:40 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **21849646** y Nombre: **NUBIA AMPARO GARCIA NARANJO**.

### 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. **131396561** . 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 Búsqueda

 Imprimir



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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:15:40 AM horas del 26/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **21849646**

Apellidos y Nombres: **GARCIA NARANJO NUBIA AMPARO**

**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](#)



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 286935329



PIB  
11:17:37  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NUBIA AMPARO GARCIA NARANJO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 21849646:

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 establece la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán  
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :  
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.





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 viernes 26 de diciembre de 2025, a las 11:18:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	21894646
Código de Verificación	21894646251226111838

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.

  
HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA  
Contralora Delegada EF

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.  
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

Página 1 de 1





## 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 10:11:32 horas del 30/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 21849646, Apellidos y Nombres GARCIA NARANJO NUBIA AMPARO

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES, con NIT 890985810-5 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

### ENLACES DE INTERÉS

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

### SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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





## 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 21849646 **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 29/12/2025 04:32 PM



Código Verificación: **48SU3VZQRX**

Válida hasta: **29/03/2026**

---

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC





# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Código Verificación: 4081156

**ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.**

**CERTIFICA QUE:**

NUBIA AMPARO GARCIA NARANJO, identificado con Cedula Ciudadania 21849646 aparece registrado(a) en SAVIA SALUD EPS con la siguiente información:

**Tipo y N° de identificación:** Cedula Ciudadania 21849646  
**Nombres y apellidos:** NUBIA AMPARO GARCIA NARANJO  
**Nivel de Sisbén:** No Aplica  
**Grupo Sisbén:**  
**Fecha de afiliación:** 2025-12-17  
**Ciudad:** PUERTO NARE  
**Régimen:** SUBSIDIADO  
**IBC:** NO APLICA  
**Estado de afiliación:** Activo  
**Modelo de liquidación:** CAPITA  
**Fecha de retiro:**  
**Semanas de afiliación:** 1

El presente documento fue generado el 2025-12-30 10:14:34, valido por 15 días a partir de la fecha de generación, sin embargo, el estado de afiliación puede cambiar de acuerdo con la normatividad que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS

**Grupo Familiar del afiliado**

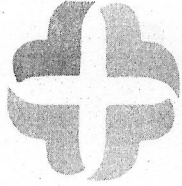
Tipo Documento	Número Documento	Nombres	Apellidos	Fecha de Nacimiento	Parentesco Cotizante	Estado Afiliado	Régimen

**JEFATURA DE ASEGURAMIENTO DE OPERACIONES**  
**SAVIA SALUD EPS**



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





# Salud Integral Preventiva IPS

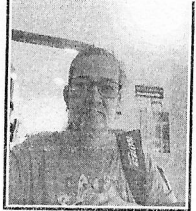
NIT: 901187413-1

Dir: Cra 5 # 45-03 Barrio el Hoyo

Calle 50 # 6-49 Centro

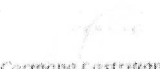
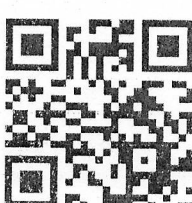

Tel: (4) 833 0595

Puerto Berrio, Antioquia



N° 29.765

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
23 DÍA	12 MES	2025 AÑO	PUERTO BERRÍO (ANTIOQUIA, COLOMBIA)		
			EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO		
			Ciudad		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
PARTICULARES 2025			ESE HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES		
CIIU (Actividad Económica) del empleador:					
SIN REGISTRAR					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
Apellidos y Nombres			Género	Edad	Documento de Identificación
GARCIA NARANJO NUBIA AMPARO			FEMENINO	48 AÑOS 10 MESES 1 DÍAS	CC 21849646
Carga				Tipo	Número
SERVICIOS GENERALES					
EPS		AFP		ARL	
NO REFIERE		NO REFIERE		NO REFIERE	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)					
Observaciones: APTA PARA EL CARGO					
N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		✓		GLICEMIA AYUNAS (OCUPACIONAL)	
EXAMEN OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR		✓		PERFIL LIPÍDICO (OCUPACIONAL)	
AUDIOMETRÍA		✓		VISIOMETRIA	
ESPIROMETRÍA SIMPLE LABORAL		✓		HEMOGRAMA COMPLETO TIPO IV	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
		USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		FORTALECIMIENTO MUSCULAR	
		OTROS : MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA EVITAR INFECCIONES DEL ENTORNO		CONTROL DE PESO	
				ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
				HACER DEPORTE	
				DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
SE ENTREGA AL TRABAJADOR LA INFORMACIÓN DE LOS RESULTADOS, PRUEBA O VALORACIONES COMPLEMENTARIAS OCUPACIONALES					
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			Aspirante o Trabajador		
 Firma: _____ Nombre: CC: 71189980 - RAMIRO ALEXANDER CARMONA			 Código de Seguridad  Firma: _____ Nombre: GARCIA NARANJO NUBIA AMPARO		



Este carné es válido en Colombia.  
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

**Consérvelo**

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación  
o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

**La salud es de todos**



La salud  
es de todos

Minsalud

**Certificado de vacunación del adulto**

Nombres: *Nubia Amparo*  
Apellidos: *García Naranjo*  
Documento de identidad: C.C.X.T.I. Pasaporte No. *21.849.646*  
Fecha de nacimiento: Día *20* Mes *02* Año *1977*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	<i>07-10-09</i>	<i>D5461</i>	<i>Javier G.</i>
Toxide Tetánico - Diférico (Td)	1	<i>22-05-98</i>	<i>SD</i>	<i>Javier G.</i>
	2	<i>25-09-98</i>	<i>SD</i>	<i>Javier G.</i>
	3	<i>13-04-2000</i>	<i>SD</i>	<i>Javier G.</i>
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	<i>13-03-24</i>	<i>220.50092A</i>	<i>Javier G.</i>
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	<i>10-06-25</i>	<i>V50525203</i>	<i>Javier G.</i>
Otras				



			Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
I. TRÁMITE			
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	30/12/2025 10:56:49	

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE				
TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	890985810	HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES	KR 5 45 103	97102256

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)	3861001	3
DIRECCIÓN		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
KR 5 45 103		PUERTO NARE	Antioquia

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR				
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
CC	21849646	GARCIA	NARANJO	
NOMBRE(S)		FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA	
NUBIA AMPARO		1/1/1980	CL 47A SUR 7 64 BARRIO INURVE	
CUIDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
NO REPORTADO	0000000	3222624463	GARCIANUBIA108@gmail.com	F
LOCALIDAD/COMUNA		ZONA		
		Urbana		
EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO	
SAVIA SALUD EPS	66	Porvenir	3	
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO	
Mes Anticipado		31/12/2025	12000000	
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE	
ADMINISTRATIVO	31/12/2025	30/6/2026	NO	
DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC		

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 30/12/2025 10:56:49. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.



SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302224599

0	2000000	1423500	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	ROTATIVA
ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR	
Actividades combinadas de apoyo a instal (Decreto 768 de 2022)	2811001	2	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 30/12/2025 10:56:49. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES																								
Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sábado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Domingo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

<p>DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE</p>	<p>DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.</p>	
<p>FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL</p>	<p>FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL</p>	<p>SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL</p>
<p>NOMBRE:</p>	<p>FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE</p>	<p>NOMBRE:</p>





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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT. 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**NUBIA AMPARO GARCIA NARANJO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **21.849.646**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a [www.porvenir.com.co](http://www.porvenir.com.co) y actualice su Historia Laboral.*



## CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

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

**NOMBRE:** GARCIA NARANJO NUBIA AMPARO  
**IDENTIFICACIÓN:** CC 21849646  
**INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:** 31/12/2025  
**FECHA INICIO CONTRATO:** 31-12-2025  
**FECHA FIN CONTRATO:** 30-06-2026  
**TIPO DE TRABAJADOR:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES.  
**CLASE:** 2  
**TASA:** 1,044  
**CONTRATO TRABAJADOR:** 302224599  
**ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:** VIGENTE  
**CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:** 2811001  
**DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:** Actividades combinadas de apoyo a instalaciones, incluye servicios de apoyo dentro de las instalaciones del cliente, limpieza general de interiores, mantenimiento, eliminación de bas (Decreto 768 de 2022)

### DATOS COTIZANTE

**CONTRATANTE:** HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES  
**CC /NIT:** NI 890985810  
**CONTRATO:** 97102256  
**SEDE:** PRINCIPAL  
**CENTRO DE TRABAJO:** PRINCIPAL  
**INICIO VIGENCIA CONTRATO:** 01/08/2023  
**ESTADO ACTUAL CONTRATO:** VIGENTE  
**CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:** 3861001  
**DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:** Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 02 días del mes de enero del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

**Colmena Seguros**

