FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
BOLAÑOS	PALMA	NATHALIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1113682527

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 09 MES 10 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO PALMIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 52 31A 63

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO PALMIRA

TELÉFONO 3147145739 EMAIL nathaliapalma1@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	12	2022	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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

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

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

5 GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	CLINICA NUEVA CALI	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	I.P.S. OPORTUNIDAD DE VIDA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	CLINICA CALI NORTE SALUDCOOP	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
CLINICA NUEVA CALI									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
I.P.S. OPORTUNIDAD DE VIDA									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
CLINICA CALI NORTE SALUDCOOP									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año

6 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA CALI NORTE SALUDCOOP			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3166927534	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	*DEPENDENCIA* AREA DE GINECOLOGIA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 3 NORTE 32A 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD I.P.S. OPORTUNIDAD DE VIDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3187558498	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	09	*Año* 2023	*Día*	14	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	*DEPENDENCIA* AREA DE PSIQUIATRIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 30A 6 52					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA NUEVA CALI			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4853530	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	03	*Año* 2023	*Día*	03	*Mes*	09	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	*DEPENDENCIA* AREA DE GINECOLOGIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 6 63 OESTE						

7 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*					

8 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	2	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI__NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento *02/01/2026 NATHALIA BOLAÑOS PALMA*

10 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Universidad Santiago de Cali

Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

Confiere el Título de

Médico

a

Nathalia Bolaños Palma

C.C.No. 1.113.682.527

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca, el día 16 del mes de Diciembre de 2022

Carlos Andrés Pérez Galindo
Rector de la Universidad

Lorena Galindo Ordóñez
Secretaria General de la Universidad

No 39767 -21

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL





QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Nathalia Bolaños Palma

CC 1113682527 de Palmira - Valle

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

Verificación:

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

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Universidad Santiago de Cali

Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

Confiere el Título de

Médico

a

Nathalia Bolaños Palma

C.C No. 1.113.682.527

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca, el día 16 del mes de Diciembre de 2022

Carlos Andrés Pérez Galindo
Rector de la Universidad

Lorena Galindo Ordóñez
Secretaria General de la Universidad

No 39767 - A

Unidad de Salud Ocupacional	VALORACION OSTEOMUSCULAR	Cód.:FT-MO-Vm-21 Versión : 5 Fecha: 01/12/2023 Página: 1

INFORMACION GENERAL

Fecha: 2025-01-27
Nombre: NATHALIA BOLAÑOS PALMA
Empresa: Particular
En Misión:
Ciudad del Exámen: PALMIRA
Cedula de Ciudadanía: 1113682527
Tipo doc: CEDULA
Estrato socioeconómico: 3
Depar de nacimiento: VALLE DEL CAUCA
Ciudad de residencia: Palmira
Escolaridad: PROFESIONAL
Responsable:
E.P.S:
Email: nathaliapalma1@gmail.com

Tipo de examen: PREINGRESO
Edad: 28
Cargo: MEDICO GENERAL
Estado civil: SOLTERO
Nacionalidad: Colombia
Ciudad de nacimiento: Palmira
Dirección: CALLE 52 31A-63
Telefono: 3147145739
Parentesco:
A.R.L:
Fecha Nacimiento: 1996-10-09

Sexo: FEMENINO
Tel Responsable:
A.F.P:



MOTIVO DE CONSULTA

" INGRESO"

ENFERMEDAD ACTUAL

.

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Empresa 1

Empresa: CLINICA CALI
Empresa en Misión:
Cargo Desempeñado: MEDICO GENERAL
Descripción de Funciones: MEDICO GENERAL
Tiempo de Exposición: años: 0 meses: 11
Actividad Económica:
Mediciones Ambientales: No Aplica

Físicos

Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp. Alta	Temp. Baja	Vibración
epp	epp	epp	epp	epp	epp

Químicos

Gases	Humos	Polvos	Líquidos	Vapores	Fibras
epp	epp	epp	epp	epp	epp

Ergonómicos

Carga Dinámica	Carga Estática	Diseño de Puesto
epp	epp	epp
Manejo de Cargas	Movimientos Repetitivos	
epp	epp	

Otros

Trabajo en Alturas	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Biológico
epp	epp	epp	epp	epp
Seguridad	Psicosocial	Trabajo en Espacios Confinados		
epp	epp	epp		

USO CONFIDENCIAL

Empresa 2

Empresa: OPORTUNIDAD DE VIDA
Empresa en Misión:
Cargo Desempeñado: MEDICO GENERAL
Descripción de Funciones: MEDICO GENERAL
Tiempo de Exposición: años: 0 meses: 06
Actividad Económica:

Físicos

Iluminación ☐ epp ☐	Radiaciones ☐ epp ☐	Ruido ☐ epp ☐	Temp. Alta ☐ epp ☐	Temp. Baja ☐ epp ☐	Vibración ☐ epp ☐

Químicos

Gases ☐ epp ☐	Humos ☐ epp ☐	Polvos ☐ epp ☐	Líquidos ☐ epp ☐	Vapores ☐ epp ☐	Fibras ☐ epp ☐

Ergonómicos

Carga Dinámica ☑ epp ☐	Carga Estática ☑ epp ☐	Diseño de Puesto ☐ epp ☐
Manejo de Cargas ☐ epp ☐	Movimientos Repetitivos ☑ epp ☐	

Otros

Trabajo en Alturas ☐ epp ☐	Mecánico ☐ epp ☐	Locativo ☐ epp ☐	Eléctrico ☐ epp ☐	Biológico ☐ epp ☐
Seguridad ☐ epp ☐	Psicosocial ☐ epp ☐			
Trabajo en Espacios Confinados ☐ epp ☐				

Empresa 3

Empresa: COMFENALCO
Empresa en Misión:
Cargo Desempeñado: MEDICO GENERAL
Descripción de Funciones: MEDICO GENERAL
Tiempo de Exposición: años: 0 meses: 06
Actividad Económica:

Físicos

Iluminación ☐ epp ☐	Radiaciones ☐ epp ☐	Ruido ☐ epp ☐	Temp. Alta ☐ epp ☐	Temp. Baja ☐ epp ☐	Vibración ☐ epp ☐

Químicos

Gases ☐ epp ☐	Humos epp ☐	Polvos ☐ epp ☐	Líquidos ☐ epp ☐	Vapores ☐ epp ☐	Fibras ☐ epp ☐

Ergonómicos

Carga Dinámica ☑ epp ☐	Carga Estática ☑ epp ☐	Diseño de Puesto ☐ epp ☐
Manejo de Cargas ☐ epp ☐	Movimientos Repetitivos ☑ epp ☐	

Otros

Trabajo en Alturas ☐ epp ☐	Mecánico ☐ epp ☐	Locativo ☐ epp ☐	Eléctrico ☐ epp ☐	Biológico ☑ epp ☑
Seguridad ☐ epp ☐	Psicosocial ☐ epp ☐	Trabajo en Espacios Confinados ☐ epp ☐		

USO CONFIDENCIAL

Observaciones: NINGUNA

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES LABORALES - ACCIDENTES LABORALES

Antecedentes #1

Empresa:
Fecha: **Arl:** **Tipo:** Accidente de Trabajo
Incapacidad: **Nº Días:** **Tipo lesión - Organo:**
Secuelas: **Obs. secuelas:**

Antecedentes #2

Empresa:
Fecha: **Arl:** **Tipo:** Accidente de Trabajo
Incapacidad: **Nº Días:** **Tipo lesión - Organo:**
Secuelas: **Obs. secuelas:**

Antecedentes #3

Empresa:
Fecha: **Arl:** **Tipo:** Accidente de Trabajo
Incapacidad: **Nº Días:** **Tipo lesión - Organo:**
Secuelas: **Obs. secuelas:**

Observaciones: NIEGA ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL

ANTECEDENTES FAMILIARES

Pulmonares: NO REFIERE
Hipetensión: NO REFIERE
Convulsiones: NO REFIERE
Observaciones: NINGUNA

Dislipidemias: NO REFIERE
Cardiacos: NO REFIERE
Tiroides: NO REFIERE

Diabetes: PADRE
Cerebrovasculares: NO REFIERE
Cancer: NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES

Infeccioso: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Oftalmologicos:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Otorrinolaringológicos: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Pulmonar:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Cardiovascular: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Gastrointestinal:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Genitourinario: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Endogrinólogo:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Hematológico: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Alergico:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Piel Anexos: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Quirurgico:** REFIERE	**Hallazgo:** MAMOPLASTIA DE AUMENTO Y LIPOSUCCION 2022
Traumático: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA		
Osteomuscular: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Farmacológico:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Neurológico: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Metabólicos:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Otro: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Psiquiatricos:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA

Ginecobstétricos

Ginecobstétricos: 9
Citologia: 2022
Gestación: 0
Cesareas: 0

Ciclos: REGULAR
Resultado Citologia: NORMAL
Partos: 0
Abortos: 0

Fecha Última Regla: 2025-01-02
Planificación: HORMONAL
Fecha último Parto: NO APLICA

Mamografía: **Fecha Ultima Mamografía:**

Observaciones:
INFECCIOSO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OFTALMOLOGICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OTORRINOLARINGOLOGICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
PULMONAR. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
CARDIOVASCULAR. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
GASTROINTESTINAL. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
GENITOURINARIO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
ENDOCRINOLOGO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
HEMATOLÓGICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
ALERGICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
NEUROLOGICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OSTEOMUSCULAR. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
PIAL ANEXOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
TRAUMATICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
QUIRURGICO. Resultados: REFIERE | Hallazgo: MAMOPLASTIA DE AUMENTO Y LIPOSUCCION 2022
FARMACOLOGICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA

USO CONFIDENCIAL

METABOLICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
PSIQUIATRICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OTROS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
MENARQUIA. | Hallazgo: 9
CICLO MENSTRUAL. | Hallazgo: REGULAR
FECHA ULTIMA REGLA. | Hallazgo: 2025-01-02
CITOLOGIA. | Hallazgo: 2022
RESULTADO CITOLOGIA. | Hallazgo: NORMAL
PLANIFICACION. | Hallazgo: HORMONAL
GESTACION. | Hallazgo: 0
PARTOS. | Hallazgo: NO
Nº PARTOS. | Hallazgo: 0
FECHA ULTIMO PARTO. | Hallazgo: NO APLICA
CESAREA. | Hallazgo: 0
ABORTOS. | Hallazgo: 0

USO CONFIDENCIAL

REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS

Observaciones:
PIEL Y FANERAS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
AUDITIVOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OFTAMOLOGICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
CARDIOVASCULAR. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
RESPIRATORIOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
GASTROINTESTINAL. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OSTEOMUSCULARES. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
NEUROLOGICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
ENDOCRINOLOGICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
GENITOURINARIO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
PSIQUIATRICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OTROS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA

HABITOS Y ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Tabaquismo

Cigarrillo: NO
Tiempo Consumo: Años: 0 Meses: 0

Nº al día:
Tiempo de Abandono: Años: 0 Meses: 0

Licor

Licor: NO
Tiempo Consumo: Años: 0 Meses: 0

Frecuencia:
Tiempo de Abandono: Años: 0 Meses: 0

Sustancias psicoactivas:

Nº al dia:

Actividad fisica (Deporte): No aplica

Frecuencia:

Tiempo Total x Semana:

Actividad extralaborales:

Frecuencia:

ESQUEMA DE VACUNACION

Tetano

Nº de dosis: **Fecha de ultima dosis:**

Hepatitis B

Nº de dosis: **Fecha de ultima dosis:**

Influenza estacional

Nº de dosis: **Fecha de ultima dosis:**

Fiebre amarilla

Nº de dosis: **Fecha de ultima dosis:**

Influenza H1N1

Nº de dosis: **Fecha de ultima dosis:**

MMR

Nº de dosis: **Fecha de ultima dosis:**

Varicela

Nº de dosis: **Fecha de ultima dosis:**

Hepatitis A

Nº de dosis: **Fecha de ultima dosis:**

COVID 19

Nº de dosis: **Fecha de ultima dosis:**

VPH

Nº de dosis: **Fecha de ultima dosis:**

Otra Vacuna

Nombre de la vacuna:
Nº de dosis: **Fecha de ultima dosis:**

COMPOSICIÓN FAMILIAR

Familiar: NO REFIERE — **Cantidad:** 0
Familiar: NO REFIERE — **Cantidad:** 0
Familiar: NO REFIERE — **Cantidad:** 0

USO CONFIDENCIAL

Familiar: NO REFIERE
Familiar: NO REFIERE

Cantidad: 0
Cantidad: 0

USO CONFIDENCIAL

EXAMEN FISICO

Peso (Kg): 74
Pulso: NORMAL
Lateralidad: DIESTRO
Indice cintura cadera: 0.76
T.A Sentado(mmHg): 100/60
Talla (m) : 1.63
Frecuencia cardica (LPM): 70
Perimetro adominal (cm): 89
Aspecto general: BUEN ESTADO GENERAL
IMC: 27.85
Frecuencia Respiratoria (RPM): 17
Perimetro cadera (cm): 117

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

Columna

Resultado:

SIMETRIA. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
PALPACION. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
MOVILIDAD ARTICULAR. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
LASEGUE DERECHA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
LASEGUE IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
TEST WELLS. Resultados: V
TEST SHOBER. Resultados: 0
REFLEJO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
PUNTA TALON. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL

Exámenes Miembros Superiores

Resultado:

INSPECCION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
INSPECCCION DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
MOVILIDAD ARTICULAR MIEMBRO SUPERIO IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
MOVILIDAD ARTICULAR MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
PALPACION MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
PALPACION MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
PRUEBA DE YOCUM IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE YOCUM DEREDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE NEER IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE NEER DERECHA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE HAWKINS IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE HAWKINS DERECHA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA EPICONDILITIS IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA EPICONDILITIS DERECHA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
TINNEL IZQUIERDO. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
TINNEL DERECHO. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PHALEN IZQUIERDO. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PHALEN DERECHO. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
FINKELSTEIN IZQUIERDO. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
FINKELSTEIN DERECHO. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
REFLEJOS MIEMBRO IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
REFLEJOS MIEMBRO DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL

Exámenes Miembros Inferiores

Resultado:

INSPECCION MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
INSPECCION MIEMBRO INFERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
PALPACION MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
PALPACION MIEMBRO INFERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
MOVILIDAD ARTICULAR MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
MOVILIDAD ARTICULAR MIEMBRO INFERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
LOGITUD MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. Resultados: 0
LOGITUD MIEMBRO INFERIOR DERECHO. Resultados: 0
DIFERENCIA ENTRE MIEMBROS INFERIORES. Resultados: 0
MARCHA NATURAL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
MARCHA NATURAL MIEMBRO INFERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
TEST DE COMPRESION DE APLEY RODILLA IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
TEST DE COMPRESION DE APLEY RODILLA DERECHA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE CAJON RODILLA IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE CAJON RODILLA DERECHA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE BOSTEZO RODILLA IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO

DOC CONFIDENCIAL

PRUEBA DE BOSTEZO RODILLA DERECHA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
REFLEJO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
REFLEJO MIEMBRO INFERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL

Observaciones

ORGANOS Y SISTEMAS

Ojos

Conjuntivas: NORMAL **Pupilas Cornea:** NORMAL **Anexos:** NORMAL **Fond Ojo:** NORMAL

Boca

Labios Lengua: NORMAL **Pabellones:** NORMAL **Tabique:** NORMAL **Cornetes:** NORMAL

Torax

Senos: NORMAL **Pulmones:** NORMAL **Corazón:** NORMAL

Abdomen

Pared: NORMAL **Vice (masalgias):** NORMAL **Hernias:** NORMAL

Cuello

Cuello: NORMAL

Piel

Cuello: NORMAL

Genitales

Cuello: NO SE EVALUA

Vascular

Periferico: NORMAL **Linfáticos:** NORMAL **Varices:** NORMAL

Sistema Nervioso

Reflejos: NORMAL
Coordinación: NORMAL
Marcha: NORMAL
Prueba de equilibrio dinámico y estático: NORMAL

Prueba Romberg: NO SE EVALUA **Prueba de Babinski:** NO SE EVALUA **Prueba Barany:** NO SE EVALUA
Observaciones Organos: NINGUNA

Agudeza Visual Cercana

Ojo Derecho: 1 M **Ojo Izquierdo:** 0.5 M **Con Corrección** ☐ **Sin Corrección** ☑

Agudeza Visual Lejana

Ojo Derecho: 20/40 **Ojo Izquierdo:** 20/20 **Con Corrección** ☐ **Sin Corrección** ☑

Otoscopia

Normal

Oido Derecho: SI **Oido Izquierdo:** SI

Tapón

Oido Derecho: NO **Oido Izquierdo:** NO

Timpanopatía

Oido Derecho: NO **Oido Izquierdo:** NO

Dentadura

Buen estado: SI **Completa:** SI **Prótesis:** NO

USO CONFIDENCIAL

Observaciones Organos Sistemas: NINGUNA

EXAMENES PARACLINICOS

Examen: **Resultado:**

Medico de cierre: lina marcela torres palechor

DIAGNOSTICO

Código:	Diagnóstico cie:	Observaciones:	Tipo de diagnostico:	Critico:
H520	HIPERMETROPIA: Oculares	NINGUNA	Confirmado Nuevo	NO
R635	AUMENTO ANORMAL DE PESO: Metabolicas	NINGUNA	Confirmado Nuevo	NO

CONCEPTO MÉDICO LABORAL

CONCEPTO MÉDICO LABORAL DE APTITUD:SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Trabajos Especiales

Trabajo en Alturas: NO APLICA
Trabajo en espacios Confinados: NO APLICA
Trabajo como Brigadista: NO APLICA
Trabajo con Energía Peligrosa NO APLICA
Trabajo con Radiaciones Ionizantes: NO APLICA
Trabajo en Altas Temperaturas: NO APLICA
Trabajo con Izaje de Cargas: NO APLICA

Trabajo en caliente: NO APLICA

Trabajo en bajas Temperaturas: NO APLICA
Trabajo en altitudes > 2500 mts: NO APLICA
Trabajo en Ambientes Hiperbáricos: NO APLICA
Manipulación de Alimentos: NO APLICA
Conducción de Vehículos: NO APLICA
Manipulación de Sustancias Químicas: NO APLICA
Manipulación de Productos para el Consumo Humano (Productos de : Limpieza, Cosméticos, Cuidado Personal): NO APLICA

Remisiones

NINGUNA
Observacion Remisiones: NINGUNA

Restricciones

Restricción: NO
Observación Restricción: NO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Hábitos de vida saludables,Ejercicio Regular,Control de Peso,Dieta,Uso de E.P.P según matriz de riesgos,Realizar pausas activas,Autocuidado,Higiene postural,Reportar accidentes de trabajo oportunamente,Prevención de accidentalidad

RECOMENDACIONES DE PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO

PVE VISUAL: ☑
PVE ERGONÓMICO: ☐
PVE QUIMICO:
PVE AUDITIVO: ☐
PVE CARDIOVASCULAR: ☐
PVE RADIACIONES IONIZANTES: ☐
PVE RESPIRATORIO: ☐
PVE PSICOSOCIAL: ☐
PVE BIOLOGICO: ☐

OBSERVACIONES GENERALES

1. SE SUGIERE CORRECCIÒN DE SU ALTERACIÒN VISUAL. USO DE LENTES PERMANENTE.

Lina Marcela Torres

Nathalia B.

NATHALIA BOLAÑOS PALMA

lina marcela torres palechor

USO CONFIDENCIAL

USO CONFIDENCIAL

La Optica®
Simplemente lo Mejor !

FÓRMULA OPTOMETRÍA
Fecha atención: 2025-09-09 - 11:06:12
Impreso: 2025-09-09

LA OPTICA PALMIRA
NIT 890307534-1 - Responsable de IVA
Calle 31 # 30-80•Santiago De Cali
Tels:

Datos del paciente
Nombre: **NATHALIA BOLAÑOS PALMA**
No. Id: **1113682527**
Edad: **28 años**
Tels: **3147145739 - 3147145739**
Entidad/Motivo: **PARTICULAR**
Tipo de regimen: **No registra**
Historia No: **4255**
hora ingreso: **10:56:05**
Próximo control: **2026-09-09**

	Esfera	Cilindro	Eje	Prisma	Base	A.V
OD	**+ 1.75**	**0.00**	**0**	**0.00**		**20/40**
OI	**0.00**	**0.00**	**0**	**0.00**		**20/20**
ADD OD	**0.00**	AV VP OD	0.50M	AO		
ADD OI	**0.00**	AV VP OI	0.50M			

DNP OD: DNP OI: DP AO: Cantidad total de DMSVO: **0**
Tipo Lente: **MONOFOCAL +AR BLUE**

Recomendaciones de uso: **USO PERMANENTE. CONTROL 1 AÑO**

Fecha de vencimiento : **N/A**

Diagnostico OD: HIPERMETROPIA. AMBLIOPIA EX ANOPSIA.

Diagnostico OI: EXAMEN DE LOS OJOS Y LA VISION.

Observaciones:

[x]

JOHN EDWARD IZQUIERDO MARTINEZ

TP:
- Sin excepción NO se da garantía por lentes formulados en La Óptica y realizados en otro sitio.- Pasados (30) días NO se aceptan reclamos por adaptación a la formula.- Nota aclaratoria válida para pacientes EPS CCOMFENALCO, los lentes especiales no están cubiertos por el PBS.- La formula de la prescripción se realiza teniendo en cuenta la respuesta del paciente que durante el examen refiere sentirse bien con la misma. Si decide realizar sus gafas en otro lugar, se recomienda nuevamente examen para efectos de garantía.

Esta no es una receta para lentes de contacto



CARIDAD MARTINEZ C
Licencia SST. 1.220.03.01
SST-ESM-EMAVI
5 DE ENERO 2026

NIT. 901.714.987-7

GHU 825

LA DIRECCION DE GESTION DEL TALENTO HUMANO
DE
INVERSIONES EN SALUD DEL VALLE S.A.S

CERTIFICA

Que el(a) señor(a) BOLAÑOS PALMA NATHALIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 1.113.682.527, laboro(a) en nuestra compañía de acuerdo con la(s) siguiente(s) característica de contrato(s).

- Contrato término indefinido, desde el día 15 de marzo de 2024 y con vigencia hasta el 11 de junio de 2025, desempeñando como último cargo MEDICO GENERAL, con un salario mensual de $4.894.973 CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS.

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Cali, a los 20 días del mes de enero de 2026.

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

LINA DEL PILAR BONILLA PATARROYO
Directora de Gestión Humana

Elaborado por: Ximena Martinez
Cargo: Auxiliar de Gestión Humana

Libertad y Orden

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa "La Milagrosa"

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal - Palmira,
según Reconocimiento Oficial de Estudios No. 637 de Abril 23 de 2007

Confiere a:

Nathalia Bolaños Palma

Identificada con Cédula de Ciudadanía Nº 1113682527 de Palmira (Valle)

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
período lectivo 2015 del nivel de Educación Media Académica,
(Artículo 28 ley 115 de 1994); según los planes y programas vigentes

Lic. Esp. José Jairo Moreno Rojas
Rector

María Teresa Buitrago Saavedra
Secretaria

I.E LA MILAGROSA
VIRTUD SABER Y

Compuesto y Impreso

Anotado al Folio No. 20 *del Libro para Control Interno de Diplomas No. 001*

Dado en Palmira (V), el tres (03) de Diciembre de dos mil quince (2015).

No requiere Registro de la Secretaría de Educación,
según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994,
y 2150 del 5 de diciembre de 1995,
de la Presidencia de la República

No. 20151113

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "LA MILAGROSA"

DANE 176520002279 - NIT 815.004.306-3 - ICFES 111500
CARRERA 28 # 33-12 TEL. (2) 272 8130
PALMIRA – VALLE DEL CAUCA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA TERCERA DEL CÍRCULO DE PALMIRA
LA PRESENTE COPIA ES FIEL CON EL ORIGINAL
DE ESTE DOCUMENTO
Palmira, 08 ABR. 2016
NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE PALMIRA
HORA CLEMENCIA MINA ZAPE
Notaria Tercera

*En el municipio de Palmira (V), a los tres (03) días del mes de Diciembre de dos mil quince (2015), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA "LA MILAGROSA"**, institución aprobada hasta el grado undécimo en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación Municipal - Palmira, para otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO**; según Reconocimiento Oficial de Estudios No. 637 de Abril 23 de 2007.*

*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 identidad se relacionan a continuación:*

*« **Nathalia Bolaños Palma** »*
Cédula de Ciudadanía Nº 1113682527 de Palmira (Valle)
Diploma Nº 20151113

*Es fiel copia tomada del Acta Original General **No. 013** del tres (03) de Diciembre de dos mil quince (2015), consta de 78 estudiantes; comienza con el nombre de **ANGÉLICA MARÍA AGUDELO PAZ** y cierra con el nombre de **NICOLE ZABALA ZÚÑIGA**.*

Dada en Palmira (V), a los tres (03) días del mes de Diciembre de dos mil quince (2015).

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

I.E. LA MILAGROSA PALMIRA

LIC. ESP. JOSÉ JAIRO MORENO ROJAS
C.C. 16'647.786 de Cali (V)
Rector

MARÍA TERESA BUITRAGO SAAVEDRA
C.C. 29'686.810 de Palmira (V)
Secretaria

Compuservix Ltda.

Powered by CamScanner

FORMULARIO DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Proceso de Contratación No. 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026

Proponente: Nathalia Bolaños Palma

CONTRATO No.	CONTRATANTE	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PARTICIPACION DEL PROPONENTE (I) (P) Y %	VALOR TOTAL DEL CONTRATO
003-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVIESM2782-2025	Nathalia Bolaños Palma	la prestación de servicios profesionales de personal de la salud para la atención integral de los usuarios del establecimeinto de sanidad militar-emavi-medico	01/01/2026	31/01/2026		47´428.128.00

(I) INDIVIDUAL
(P) PLURAL

Declaro bajo la gravedad de juramento, comprometiendo mi responsabilidad personal e institucional, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.



_____

Nombre: Nathalia Bolaños Palma
Cargo:medico general
Documento de Identidad:1113682527

FORMATO DE CERTIFICADO PARA ACREDITAR ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Cali, 02 ENERO 2026

Señores

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION
Santiago de Cali

Referencia: Proceso de Contratación No. **No. 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026**

Yo Nathalia Bolaños Palma**,** en mi condición de Representante Legal de **mi persona,** declaro y acepto conocer íntegramente el contenido de todas y cada una de las especificaciones técnicas así como de las **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS** detalladas en la invitación pública, que rige el proceso de selección No. 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026 y contenidos en el punto 3 ESTUDIO TECNICO del Estudio Previo**.**

De igual manera, manifiesto haber efectuado en forma personal, un análisis detallado, minucioso y exhaustivo de las especificaciones técnicas contenidas en el No. 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026 **lo que indica expresamente, que bajo ningún motivo me exonero de la responsabilidad que me acude a su cumplimiento**.

Con la suscripción del presente Anexo, en forma voluntaria e irrevocable, **ACEPTO** las especificaciones técnicas mínimas requeridas planteadas por **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION,** en el anexo y especificaciones técnicos establecidas y demás que puedan surgir a partir de las diferentes adendas generadas en desarrollo del proceso; en consecuencia, **ME COMPROMETO A DARLES ESTRICTO CUMPLIMIENTO.**

DESCRIPCIÓN	ACEPTACIÓN EXPRESA
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DETALLADAS EN No. 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026 del proceso de selección No. **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – EMAVI"**	**SI ACEPTO LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, ASÍ COMO EL PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN**

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento en Cali
Atentamente,



Nombre: Nathalia Bolaños Palma
Documento de Identidad: 1113682527

OFERTA ECONÓMICA

Proceso de Contratación Directa No. **001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026**

NATALIA BOLAÑOS PALMA identificado(a) como aparece al pie de mi firma, en calidad de persona natural de profesión liberal, manifiesto que el valor hora de la propuesta es por la suma de $ 32.000, el cual incluye todos los gastos e impuestos a que haya lugar.

Dicho valor obedece a los siguientes conceptos, en los cuales se relacionan todos los costos, gastos y valores que conforman el objeto contractual a realizar:

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR	VALOR HORA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS ASISTENCIALES DE UN PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – EMAVI.	$ 32.000

(*) Al momento del pago, el Departamento Financiero realizará las retenciones a que haya lugar.

Atentamente,



Nombre: Nathalia Bolaños Palma
Cargo: Medico general
Documento de identidad: 1113682527
CALI, 02/01/2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141230006773

(415)7707212489984(8020) 000014123000677 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 3 6 8 2 5 2 7	6	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 3 6 8 2 5 2 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BOLAÑOS	PALMA	NATHALIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

41. Dirección principal
CL 33 A # 1 E - 87 P 2

42. Correo electrónico nathaliapalma1@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 4 0 5 0 1	8 6 2 1	2 0 2 5 0 5 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
5																									

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios:

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

985. Cargo

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	**FORMATO** **Anexo No. 1** **Datos Básicos Creación Beneficiario**	**Página 1 de 1** **Código :** 47 - PFMDNSGDF - F022 - 02 **Vigente a partir de:**

CIUDAD: **Santiago de Cali (Valle)** FECHA : 02/01/2026

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF-Nación.

I. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA	**PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA**
Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista). Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.
CONSORCIO O UNION TEMPORAL **Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.** Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal	**Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.**

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.

II. INFORMACION BASICA

2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURÍDICA NACIONAL O EXTRANJERA | Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:

NOMBRE O RAZON SOCIAL:NATALIA BOLAÑOS PALMA

Tipo documento de Identificación:		
Cédula de Ciudadanía:	x	**1113682527**
Cédula de Extranjería:		No.
Nit Persona Jurídica:		No.
Nit Persona Natural:		
Pasaporte:		No.
Registro Civil:		No.
Tarjeta de Identidad:		No.
Otro Tipo Documento:		No. Cuál:

2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNION DE LOS PARTICIPANTES-CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

III. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		**Cooperativa**		**Empresa Ind. Y Cial del Estado**	
Sociedad Colectiva		**Empresa Unipersonal**		**Asociaciones Mutualistas**	
Sociedad Comandita por Acciones		**Empresa Comunitaria**		**Fondos de Empleados**	
Sociedad Comandita Simple		**Empresa de Servicio**		**Instituto de Economía Solidaria**	
Sociedad de Economía Mixta		**Entidad Pública**		**Precooperativa**	
Sociedad de Hecho		**Empresa Solidaria de Salud**			
Sociedad Limitada		**Entidad sin Animo de Lucro**			
Sociedad Sucursal Extranjera		**Federación o Confederación**			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)		**Cooperativa de trabajo asociado**			

TIPO DE CAPITAL			**ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO**	
	PRIVADO			SI
	PUBLICO	x		NOx

	MIXTO			
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PUBLICO		%	
	PRIVADO	100	%	
	TOTAL	100	%	

IV. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA		IMPUESTO TIMBRE	
RENTA		RETENCION EN LA FUENTE ICA	
RETENCION EN LA FUENTE RENTA		GRAN CONTRIBUYENTE	
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA		RETENCION EN LA FUENTE IVA	
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL			
INFORMACION EXOGENA		NO CONTRIBUYENTE	
REGIMEN COMUN	X	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
REGIMEN ORDINARIO		NO RESPONSABLE	
ENTIDAD DEL ESTADO		RESPONSABLE	
AUTORRETENEDOR	SI	NO	

V. UBICACION

TIPO DE DIRECCION		DOMICILIO CIVIL	X
DIRECCION PROCESAL		DOMICILIO FISCAL	
DOMICILIO CONTRACTUAL		RESIDENCIA	

Dirección	calle 52 #31a-63	Teléfono	3147148739
E-mail	nathaliapalma1@gmail.com	Fax	
País	COLOMBIA	Región	
Ciudad	palmira		
Localización	Nacional x	Extranjera	
Página Web		Contacto	
Designación del contacto		E-mail del contacto	
Apartado Aéreo			

VI. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**

Revisor Fiscal		Tutores y Curadores por los incapaces	
Albaceas		Mandatarios o Apoderados Generales	
Representante legal de Personas Jurídicas		Padres por su hijos menores	
Donatorios o Asignatarios		Nombre Representante Legal:	
Otros		Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	

VII. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**

Entidad Financiera	BBVA	Número de Cuenta	905002305
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente	Ahorro	X

Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales



NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: el único formato válido para la creación de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.

NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras. El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo.

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

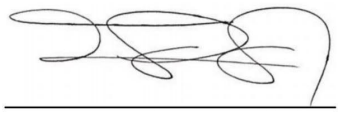
Que nuestro(a) cliente NATHALIA BOLANOS PALMA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,113,682,527 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 905002305 aperturada el 13 de marzo de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 2 de enero de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0905002305
Cuenta de 16 dígitos:	0905000200002305
Cuenta de 20 dígitos:	00130905000200002305

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-1996**

PALMIRA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-OCT-2014 PALMIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3107900-00731181-F-1113682527-20150808 **00456**84054A 2 42141308

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.113.682.527**

BOLAÑOS PALMA

APELLIDOS

NATHALIA

NOMBRES

Nathalia Bolaños

FIRMA



CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Cali 02 de enero del 2026

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN
Santiago de Cali

Referencia: Proceso de Contratación No. 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM- 2026

Estimados señores,

Yo, Nathalia Bolaños Palma, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad propia de conformidad con lo establecido me permito presentar oferta seria, formal e irrevocable, en nombre de Nathalia Bolaños Palma, para participar en el proceso de selección No. 001-00- MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM- 2026 cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR –EMAVI y bajo la gravedad de juramento hago las siguientes manifestaciones::

1. Que estoy autorizado para suscribir y presentar la oferta y para suscribir el contrato si resulto adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.

2. Que conozco los Documentos del Proceso, incluyendo adendas, y acepto los requisitos en ellos contenidos, asimismo tuve la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los mismos, y recibí del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.

3. Tengo conocimiento acerca de las características y condiciones del sitio de ejecución del proceso de contratación y asumo los riesgos previsibles inherentes al mismo, así como aquellos asignados en el Pliego de Condiciones.

4. Que la información contenida en todos los documentos de la oferta es veraz y asumo total responsabilidad frente a la Entidad cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.

5. Que la oferta económica y la oferta técnica presentadas, han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y por personas autorizadas para el efecto.

6. Que la oferta económica adjunta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la oferta, suscripción y ejecución del contrato y que, en consecuencia, de resultar adjudicatario no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.

7. Que, en caso de resultar adjudicatario, suscribiré el contrato en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma contenido en los Documentos del Proceso.

8. Que, en caso de resultar adjudicatario, me comprometo a presentar las garantías previstas en los Documentos del Proceso en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma allí contenido.

9. Que en caso de resultar adjudicatario me comprometo a que, a la terminación de la vigencia del Contrato, éste cumplirá con la totalidad del alcance y los requerimientos y especificaciones técnicas de que trata los Pliegos de Condiciones y sus anexos

10. Que el Proponente que represento, está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales.

11. Autorizo que la Entidad consulte la información comercial o financiera pertinente para el Proceso de Contratación, bajo el entendido que esta debe guardar confidencialidad sobre la información sujeta a reserva.

12. Declaro que me informaré de todas las etapas y decisiones del Proceso de Contratación, consultando el Sistema Electrónico Para la Contratación Pública y en caso de que me deban comunicar o notificar alguna decisión, autorizo y acepto que se me comuniquen y notifiquen las decisiones surgidas en el Proceso de Contratación a través del usuario del SECOP II y/o al correo electrónico que aporto en este documento, de acuerdo a lo señalado en el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II y el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011.

13. Recibiré notificaciones en la siguiente dirección:

Persona de contacto	Nathalia Bolaños Palma		
Dirección	CLL 52-31ª63		
Teléfono		Celular	3147145739
E-mail	NATHALIAPALMA1@GMAIL.COM		

14. Bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado al firmar esta carta manifiesto que, ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente, ni sus integrantes y directores presento multa, sanción o incumplimiento alguno SI _____NO ___X___

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas naturales o jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

OBJETO DEL CONTATO	NO. CONT	ENTIDAD CONTRATANTE	VR. CONTRATO EN PESOS $	TIPO		FECHA DE LA MULTA O SANCIÓN	VR. DE LA MULTA O SANCIÓN EN PESOS $	VR. DE LA MULTA SANCIÓN EN SMMLV
				MULTA	SANCIÓN			

Nota: En caso en que la persona natural o jurídica presente en la actualidad multas o sanciones diligenciar el cuadro, en caso contrario indicar que NO APLICA**.**

15. Con la presentación de la presente oferta ACEPTO el régimen sancionatorio señalado en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 (cláusula penal pecuniaria y multas), previa garantía del derecho al debido proceso, pacto que se incluirá en la minuta de aceptación de la oferta.
16. Con la presentación de la presente oferta manifiesto bajo la gravedad del juramento, que ni el proponente, ni su representante legal, ni su apoderado, ni sus socios, nos encontramos incursos en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición para contratar previstas en la Constitución y en la Ley, así como ninguna otra limitación de la capacidad jurídica para contratar.

En el evento de existir hechos o circunstancias, pasados o presentes, o que puedan surgir en un futuro previsible, que conozca o llegue a conocer y que pudieran poner en cuestión la independencia e imparcialidad y generen un conflicto de interés a favor o en contra de cualquiera de los interesados u oferentes dentro del presente proceso de selección, me comprometo a informarlo inmediatamente al competente contractual de la entidad en el menor tiempo posible, en cumplimiento del deber de denuncia que me asiste como colaborador del estado.

17. Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al MINISTERIO DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA-ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN para tratar mis datos personales (si es persona natural) // los datos personales de la persona jurídica que represento (si es persona jurídica), así como cualquier otro dato derivado de la presentación de la oferta. Así mismo, reconozco el derecho que me asiste de actualizar, rectificar, reconocer y suprimir mis datos personales.
18. En cumplimiento de lo establecido en el numeral 1 del artículo 2.1.4.3.2.1. del Decreto 1600 de 2024. Prevención de corrupción en la contratación pública, que indica:" *(…) 1. En los términos de los artículos 260 y 261 del Código de Comercio, de las personas jurídicas oferentes y/o de los proponentes plurales.* ***Quienes se presenten como proponentes en procesos de selección adelantados por las entidades destinatarias del presente Capítulo, en el término máximo de tres (3) días después del momento en que se cierre definitivamente la presentación de ofertas, deberán poner de presente la existencia o no de situaciones de control de las que participen*** *y, en particular, si son controlantes, controladas o comparten alguna de estas condiciones con otras personas que se encuentren participando en el mismo procedimiento de contratación. Para el caso de los proponentes plurales, deberán indicar si las personas que los conforman se encuentran en alguna de las situaciones descritas anteriormente. Para el caso de los proponentes plurales, deberán indicar si las personas que los conforman se encuentran en alguna de las situaciones descritas anteriormente."* Se solicita indicar expresamente el proponente se encuentra inmerso en una situación de control.

Adicionalmente indicar:

Declaro que: [Marque con una X la característica aplicable al Proponente.

El Proponente es:	Persona natural_X_ Persona jurídica nacional ____ Persona jurídica extranjera sin Sucursal en Colombia____ Sucursal de sociedad extranjera ____ Unión Temporal ____ Consorcio ____ Otro___

<table>
<tr><td>Grupo empresarial:</td><td>El Proponente o alguno de los miembros del Proponente Plural pertenece a un grupo empresarial: SÍ____NO__X_ Nombre del grupo empresarial:

En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, la participación en el grupo empresarial es en calidad de:
Matriz ____
Subsidiaria ____
Filial ____
Subordinada ____
Otro (indicar cuál) _____</td></tr>
<tr><td>Composición de la persona jurídica:</td><td>El Proponente cotiza en bolsa: SÍ____NO__X___

Composición accionaria del Proponente o de las personas jurídicas que lo integran (lo anterior no aplica para las sociedades anónimas abiertas):

[Este cuadro se debe diligenciar por cada una de las sociedades que conforman el Proponente]
<table><tr><th>Porcentaje participación</th><th>NIT, Cédula o Documento de Identificación</th><th>Nombre o Razón so Accionista</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="3"></td></tr></table></td></tr>
</table>

19. He leído y acepto lo establecido en el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento en Santiago de Cali a los 02 dias del mes de enero del 2026.



Nombre: Nathalia Bolaños Palma
Documento de Identidad: CC 1113.682527

COMPROMISO ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

Santiago de Cali, 02 enero 2026
Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION-ESM
Santiago de Cali

Referencia: Proceso de Contratación No. 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI- ESM- 2026

Yo, Nathalia Bolaños Palma, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1113.682527, expedida en Palmira en mi calidad de **OFERENTE Y/O PROVEEDOR**, Representante legal de la empresa participante dentro del proceso de selección No. Proceso de Contratación No. 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM- 2026. De manera voluntaria y libre de coacción, coerción, amenaza, dádiva y/o promesa remuneratoria, directa o indirecta, mediante la suscripción de este documento a título de aporte unilateral a favor del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION**, en cumplimiento del compromiso de lucha contra la corrupción, declaro que asumo los siguientes compromisos:

1. Manifiesto públicamente que conozco el alcance y el contenido de la Política, objetivo y alcance del Sistema de Gestión de Antisoborno del Ministerio de Defensa Nacional, y como consecuencia de ello me comprometo a tomar una actitud de cero tolerancias ante el soborno y la corrupción.

2. Rechazar, NO aceptar y/o solicitar, NO ofrecer, NO prometer y NO entregar para sí o para otro, dadivas, regalos, bonificaciones, comisiones y/o promesa remuneratoria, directa o indirectamente; tanto en el Ministerio como fuera de él, a cambio de obtener beneficios ilegales en la ejecución de las obligaciones contractuales.

3. Rechazar y NO aceptar ningún tipo de fiestas, recepciones, homenajes, o cualquier tipo de atención social de servidores del Ministerio de Defensa Nacional, interventores, consultores o contratistas de la entidad o de personas con interés en los diferentes momentos del contrato que me fue adjudicado.

4. Prevenir el soborno por, o en nombre de, o en beneficio de quien suscribe en relación con la operación correspondiente, proyecto, actividad o relación.

5. Fomentar y aplicar mecanismos, instrumentos y/o controles al interior de la empresa que represento y/o en nombre propio para la prevención de prácticas de conductas asociadas al soborno, el fraude o la corrupción.
6. Fomentar el reporte de las conductas o hechos que puedan llegar a configurar prácticas de soborno, corrupción o fraude con fundamento en la buena fe o en una sospecha razonable.
7. Promover acciones encaminadas a la formación e inducción de mis empleados y socios de negocios en la aplicación de la Sistema de gestión de Antisoborno basados en los requerimientos de la Norma ISO 37001 y la normativa aprobada por el Ministerio de Defensa Nacional que tienen la finalidad de combatir el soborno y la corrupción en las relaciones inherentes a mi cargo, entre ellos el Código de Ética e Integridad.

8. Garantizar la confidencialidad de los datos de quien reporte hechos de corrupción soborno o fraude en la entidad.

9. Proteger la identidad de los informantes y de las personas que participan en la denuncia.

10. Proteger a mis empleados, socios de negocio y partes interesadas, ante cualquier represalia, como consecuencia de denuncias por prácticas que puedan constituir soborno.

11. Aceptar que la violación de Política del Sistema de Gestión Antisoborno del Ministerio de Defensa Nacional dará lugar al inicio de investigaciones por parte de la dependencia competente o al traslado de las denuncias correspondientes a las demás autoridades competentes, con la finalidad de establecer la responsabilidad administrativa, fiscal, disciplinaria, civil a que haya lugar, así mismo se da a conocer los canales dispuestos por el MDN-FAC.
    - Correo electrónico: atencionalusuario@fac.mil.co - unidadcorrespondenci@fac.mil.co
    - Línea telefónica del honor: 163
    - Buzones físicos en punto de atención presencial: Cra. 54 # 26 -25 CAN - Bogotá D.C.
    - Sede electrónica: https://www.fac.mil.co/es/form/form-anticorrupcion

12. Que, conociendo los mecanismos dispuestos de denuncia planteados en la política de Antisoborno del Ministerio de Defensa, recibir y dar traslado oportuno de las denuncias.
13. Respetar los valores representados en el Código de Integridad

14. Colaborar de buena fe en cualquier investigación llevada a cabo por el Ministerio de Defensa Nacional – Fuerza Aeroespacial Colombiana y sus representantes, en caso de que se produzca algún incumplimiento de estos compromisos.

15. Aceptar que el **MDN-FAC-EMAVI** puede poner fin a la relación contractual en caso comprobado de soborno por parte de, o en nombre de, o en beneficio de quien suscribe, en relación con la transacción correspondiente, proyecto, actividad o relación.

16. Hago constar que soy consciente de la responsabilidad que implica la suscripción de esteacuerdo.
17. Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento en Santiago de Cali a los 02 dias del mes de enero del 2026.



Nombre: Nathalia Bolaños Palma
Documento de Identidad: CC 1113.682527

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002
(PERSONA JURÍDICA)

OPCIÓN 1. [Este formato debe ser diligenciado por las personas jurídicas nacionales y las extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia].

[Cuando la persona jurídica no esté exonerada en el pago al sistema de aportes parafiscales, deberá incluir el siguiente texto **y ajustar el formato en lo correspondiente:]**

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de representante legal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[Incluir el nombre del revisor fiscal,] identificado con [Incluir el número de identificación], y con tarjeta profesional No. [Incluir Número de tarjea profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de [revisor fiscal o contador] de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

OPCIÓN 2. [En el evento en que la empresa no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución como se indica a continuación:]
[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de representante legal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], y con tarjeta profesional No. [Incluir Número de tarjea profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de [revisor fiscal o contador] de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje,

pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

OPCIÓN 3. [En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, **se deberá ajustar la redacción del formulario y precisar el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago**, con indicación del cumplimiento de esta obligación, caso en el cual deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del procedimiento de contratación]

OPCIÓN 4. [Cuando la persona jurídica esté exonerada de aportes parafiscales de acuerdo con el artículo 114-1 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 65 de la Ley 1918 de 2016, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente]:
Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

OPCIÓN 5. [Cuando la persona jurídica no haya tenido personal a cargo dentro de los seis (6) meses anteriores a la presentación de la propuesta deberá manifestarlo de la siguiente manera:] [Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en nuestra condición de [Indicar si actúa como Representante Legal y contador o revisor fiscal] de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, manifestamos que dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de firma del Contrato la sociedad no tuvo personal a cargo y por ende no está obligado a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento en Santiago de Cali a los 02 dias del mes de enero del 2026.



Nombre: Nathalia Bolaños Palma
Documento de Identidad: CC 1113.682527

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

(PERSONA NATURAL)

El proponente persona natural deberá acreditar la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones aportando los certificados de afiliación respectivos. El proponente podrá acreditar la afiliación entregando el certificado de pago de planilla, pero no será obligatoria su presentación.

Los certificados de afiliación se presentan con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha del cierre del proceso de contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia de los certificados de afiliación la fecha originalmente establecida en la invitación pública o pliego de condiciones definitivo.

La persona natural que reúna los requisitos para acceder a la pensión de vejez, o se pensione por invalidez o anticipadamente, presentará el certificado que lo acredite y, además la afiliación al sistema de salud.

Nota: Para los proponentes plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados. Adicionalmente, el proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento en Santiago de Cali a los 02 dias del mes de enero del 2026.



Nombre: Nathalia Bolaños Palma
Documento de Identidad: CC 1113.682527

PACTO DE INTEGRIDAD PARA FORTALECER LA TRANSPARENCIA EN EL PROCESO DE SELECCIÓN Proceso de Contratación No. 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM- 2026

CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PROFESIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 2782

Ante la opinión pública nacional e internacional, YO Nathalia Bolaños Palma identificado con cedula de ciudadanía No 1113.682527 expedida en Palmira del proceso de selección No. 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM- 2026 cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PROFESIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 2782 suscribo el presente PACTO DE INTEGRIDAD, teniendo en cuenta que en Colombia todas las formas de corrupción son ilegales, y que el Estado procesa y continuará procesando a los infractores.

Sin perjuicio del cumplimiento de la Ley Colombiana, el Pacto de Integridad se enfoca en el compromiso de no soborno con el fin de obtener o retener un contrato u otra ventaja impropia, incluyendo la colusión con otros con el fin de limitar la competencia para este contrato, y la actuación desleal y contraria a la libre competencia y al interés de propiciar la selección objetiva dentro de las instancias del proceso de contratación.

Lo anterior incluye cualquier tipo de pagos, dádivas u otros favores ofrecidos o concebidos de manera directa o a través de terceros, a funcionarios o asesores del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION "MARCO FIDEL SUÁREZ" con** el fin de:

1. Procurar que se diseñe el proyecto o partes de éste de una manera que ofrezca ventajas a uno o varios participantes.
2. Dar ventaja indebida a cualquiera de los participantes en la evaluación y elección de los mismos para la adjudicación del contrato.
3. Ganar la adjudicación del contrato.
4. Lograr cambios sustanciales en el contrato ajustando las especificaciones, los plazos o cualquier otro componente importante del contrato.
5. Lograr que sean aprobados por funcionarios públicos, asesores o por el interventor o supervisor del contrato (o por su personal, asesores y subcontratistas) resultados por debajo de los parámetros que sean propuestos por los PROPONENTES, PROVEEDORES y pactados con el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION**
6. Abstenerse de monitorear apropiadamente la implementación del proyecto, de informar sobre violaciones de especificaciones del contrato y otras formas de incumplimiento, o de hacer plenamente responsable al contratista de sus obligaciones legales.
7. Evadir impuestos, derechos, licencias o cualquier otra obligación legal que se debería satisfacer.
8. Inducir a un funcionario a quebrantar sus deberes oficiales de cualquiera otra manera.

Dentro de este marco, el(los) firmante(s) adquiere(n) los siguientes compromisos, de acuerdo con las leyes colombianas:

1. El proponente participante y el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION** asignan importancia a la presentación de propuestas en un entorno libre, imparcial, competitivo y no sujeto a abuso. A las empresas les complace confirmar que:

a) No ha ofrecido o concedido, ni ha intentado ofrecer o conceder y no ofrecerá ni concederá, ni directa ni indirectamente mediante agentes o terceros, ninguna inducción o

recompensa impropias a ningún funcionario o asesor del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION,** sus parientes o socios de negocios, con el fin de obtener o retener este contrato u otra ventaja impropia.

b) No ha coludido y no coludirá con otros con el fin de limitar indebidamente la competencia para este contrato. El(los) proponente(s) comprende(n) la importancia material de estos compromisos para el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION** y la seriedad de los mismos.

2. El proponente participante desarrolla sus actividades en el marco de principios éticos de comportamiento y se compromete a tomar las medidas necesarias a fin de que este compromiso de **NO SOBORNO** sea acatado por todos sus gerentes y empleados, así como por todos los terceros que trabajan con esta compañía en este proyecto, incluyendo agentes, consultores y subcontratistas.
3. Este compromiso se presenta en nombre y de parte de los Presidentes y/o Gerentes Generales del proponente participante. Quienes participan en consorcio o unión temporal suscriben este Pacto en nombre y de parte de cada uno de los Presidentes y/o Gerentes Generales de las empresas asociadas.
4. Las proponentes internacionales que participan en este proceso de contratación, asumen este compromiso en nombre y de parte del Presidente y/o Gerente General de la casa matriz de la compañía y este compromiso cobija a los gerentes y empleados de la subsidiaria en Colombia, cuando esta existiese.
5. Con respecto a la presentación de las propuestas, el proponente se compromete a estructurar una propuesta seria, con información fidedigna y con una oferta económica ajustada a la realidad que asegure la posibilidad de entregar los bienes y/o prestar el servicio en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el pliego.
6. Con respecto a los pagos relacionados con el negocio, el proponente participante acuerda que los pagos a agentes y otros terceros estarán limitados a una compensación razonable por servicios claramente asociados al negocio.
7. Si un proponente incumple su compromiso de no soborno y de dicho acto ha sido declarado culpable se generarán además de los procesos contemplados en la legislación colombiana u otra legislación que cobije el proceso de contratación, los siguientes efectos jurídicos:
   a) Si el proponente que hubiere incumplido fuere el adjudicatario del proceso, cualquiera de las partes del presente documento podrá solicitar ante el juez competente la nulidad absoluta del contrato con fundamento en que el mismo adolece de una causa lícita.
   b) El contrato estatal terminará por causa imputable al contratista. El participante que hubiere incumplido los compromisos de no soborno derivados del presente documento se obliga incondicional e irrevocablemente a aceptar la terminación del contrato por causa imputable al mismo, en el momento en que la autoridad competente declare el incumplimiento de los compromisos referidos, y a asumir las consecuencias contractuales que se deriven de tal terminación.
   c) Para asegurar la efectividad de las disposiciones precedentes, el presente acuerdo se entenderá incluido dentro de las cláusulas del contrato que vaya a ser suscrito con el proponente favorecido, como una causal de terminación anticipada del contrato por causa imputable al contratista, derivada del fallo en la cual se comprueben faltas graves a los compromisos contenidos en el presente Pacto.

El efecto jurídico señalado en los subnumerales a) y b) de este numeral será aplicable solamente al proponente adjudicatario.

8. Adicionalmente, los funcionarios competentes del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION**, se obligarán a realizar todas y cada una de las gestiones y actuaciones necesarias para que las entidades competentes impulsen y desarrollen las investigaciones correspondientes con ocasión de las conductas de los funcionarios de la entidad contratante

o de los asesores externos de la misma que pudieren haber infringido el presente Pacto y cualquier ley aplicable.

9. En caso de presentarse un incumplimiento probado del compromiso de no soborno de acuerdo con lo establecido en el numeral 7 de este Pacto, el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION** podrá excluir a futuro a aquel infractor para la elegibilidad de contratos en procesos de contratación directa.
10. El proponente declara públicamente que conoce y acepta las condiciones de participación establecidas en los documentos del proceso de contratación y en las modificaciones que se han hecho a los mismos hasta la fecha de cierre del proceso de contratación, en términos de su transparencia y equidad. En este marco, se compromete a no utilizar, en la etapa de evaluación de las propuestas, argumentos sobre efectos de buscar la descalificación de sus competidores.
11. El proponente participante acepta que durante la evaluación de las propuestas prime el criterio de respetar los aspectos de fondo por encima de los de forma, buscando siempre favorecer la libre competencia y la participación del mayor número posible de propuestas dentro del proceso de contratación.
12. Adicionalmente, el Gobierno Nacional ha establecido el Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción con la facultad de servir de canal para la tramitación de cualquier investigación sobre cualquier forma de extorsión o soborno en la contratación pública. El proponente participante denunciará ante este Programa cualquier información sobre manejos irregulares sobre los que tenga conocimiento en lo referente al presente proceso de contratación.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento en Santiago de Cali a los 02 dias del mes de enero del 2026.



Nombre: Nathalia Bolaños Palma
Documento de Identidad: CC 1113.682527

ANEXO - AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES (AUTORIZACIÓN POR EL TITULAR DE LOS DATOS SENSIBLES – SOLO SI APLICA)

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION-ESM
Santiago de Cali

Cumpliendo la Ley 1581 de 2012 "Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales" y conforme al Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por MINISTERIO DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA- ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN de lo siguiente:

1) El MINISTERIO DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA- ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el numeral 5.1.4, numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas.

Finalidad	**Autoriza**	
	SÍ	**NO**
Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.		

2) Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.

3) Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el numeral 5.1.4, numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

Derechos del titular

Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.

b) Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.

c) Solicitar prueba de la autorización otorgada.

d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.

e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.

f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por el MINISTERIO DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA para la atención al público, la línea de atención en Bogotá 3159800 ext 60015 – 60016 o al nivel nacional 018000115010, el correo electrónico atencionusuario@fac.mil.co y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en www.fac.mil.co.

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a MINISTERIO DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en https://www.fac.mil.co/sites/default/files/linktransparencia/Planeacion/politicas/politica_de_tratamiento_de_datos_personales_fac_f.pdf y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento en Santiago de Cali a los 02 dias del mes de enero del 2026.



Nombre: Nathalia Bolaños Palma
Documento de Identidad: CC 1113.682527

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

El(la) suscrito(a) Nathalia Bolaños Palma, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No.1113.682527 de Palmira, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al MINISTERIO DE DEFENSA – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - ESCUELA MILITAR DE AVIACION “MARCO FIDEL SUAREZ” con NIT. 800141621-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente. Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento en Santiago de Cali a los 02 dias del mes de enero del 2026



Nombre: Nathalia Bolaños Palma
Documento de Identidad: CC 1113.682527

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 20:31:25 horas del 22/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1113682527,** Apellidos y Nombres **BOLAÑOS PALMA NATHALIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESM**, con NIT **901542573-2** 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

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 lunes 22 de diciembre de 2025, a las 20:34:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1113682527
Código de Verificación	1113682527251222203430

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 EFC

Generó: WEB

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	OTRO	Fecha de publicación	2026-01-05 09:57

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NATHALIA		BOLAÑOS	PALMA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1113682527

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento		Municipio	

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	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	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["Avenida Eldorado Carrera 52 CAN"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$3.952.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$5.000.000,00
TOTAL	$8.952.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$7.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
AUTOMOVIL	COLOMBIA			$75.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
DEUDA ESTUDIANTIL	$115.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



Nueva Búsqueda

- (●) Empresa / Persona
- ( ) Entidad
- ( ) Departamento

[ ] Soy humano — hCaptcha Privacidad - Condiciones

1113682527

Nombre de persona o empresa
NATHALIA BOLAÑOS PALMA

Nit / C.C.:
1113682527

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

0

0 Sanciones disciplinarias
0 Multas y sanciones contractuales
0 Responsabilidades fiscales

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año

Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Copy CSV Excel PDF Print Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$47,428,128	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCION I ...	ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIO ...	2025-02-07	2026-01-31	VALLE DEL CAUCA	

Entidades

Entidades con mayor número de contratos adjudicados discriminados por: Número de procesos, Departamento y Municipio.

Gráficas del reporte

Para visualizar gráficas seleccione una opción

Reporte exploratorio SECOP

Número de contratos por mes - año

Cuantía y número de contratación por año

Powered by Secretaría de Transparencia

¿Es conocedor de un hecho de corrupción?

La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República cuenta con un canal **de denuncia de hechos de corrupción. Puede denunciar de manera segura** cualquier irregularidad que conozca.

¡Denuncie!

¡Haga clic aquí!

Presidencia de la República de Colombia

Casa de Nariño: carrera 8 No. 7-26

Vicepresidencia: carrera 8 No. 7-57

Edificio Administrativo: calle 7 No. 6-54

Código postal: 111711

Horario de atención: Lunes a viernes 8:00 am a 5:00 pm

Contacto

Conmutador: +57 (601) 562 9300

Correo institucional:

contacto@presidencia.gov.co

Notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@presidencia.gov.co

Política de seguridad de la información

Acerca del sitio

Reporte

Presupuesto Transparente

Mapa de noticias

Indicadores

Normatividad

Contacto

Denuncie

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 286762026

PIB
20:33:17

Bogotá DC, 22 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) NATHALIA BOLAÑOS PALMA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1113682527:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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 1113682527 **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 22/12/2025 08:09 PM

Código Verificación: **EBHXYJLUW5**

Válida hasta: **23/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

NATHALIA BOLAÑOS

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1113682527

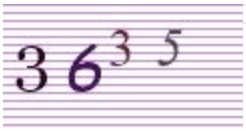
Primer Nombre

NATHALIA

Primer Apellido

BOLAÑOS

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7652

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2025-09-08→8:53:36 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1113682527	NATHALIA		BOLAÑOS	PALMA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) NATHALIA BOLAÑOS PALMA identificado(a) con CC 1113682527 registra La siguiente información:

2025-09-08→8:53:36 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2023-01-24	108568	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entid Reporta

Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLE MEDI COLOME

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

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/12/2025 08:37:08 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1113682527** y Nombre: **NATHALIA BOLAÑOS PALMA.**

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. **130594511** . 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

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL





QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	22/2/25	X3A87IV	Nicolle. A
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5	22/2/25	2333L037C	Emanuel Miranda
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

NATHALIA BOLAÑOS PALMA

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1113682527

Fecha nacimiento / Date of birth

09/10/1996

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	Refuerzo

Lote / Vaccine Batch

ER9449	ET6924	015F21A

Vacuna / Vaccine

PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	MODERNA SWITZERLAND GMBH

Centro vacunador / Administering Center

PALMIRA ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	PALMIRA ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	PALMIRA ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

15/04/2021	11/05/2021	05/02/2022

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

En cola / In queue	En cola / In queue	En cola / In queue

Fecha de emisión del documento / Document issued

04/02/2023	04/02/2023	04/02/2023

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

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 de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

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

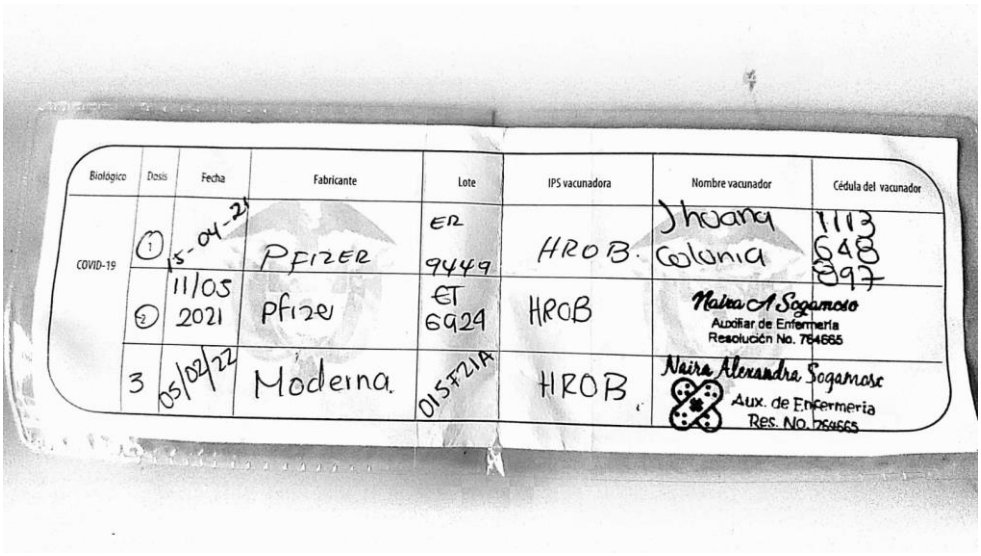
Ver certificado en MiVacuna

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

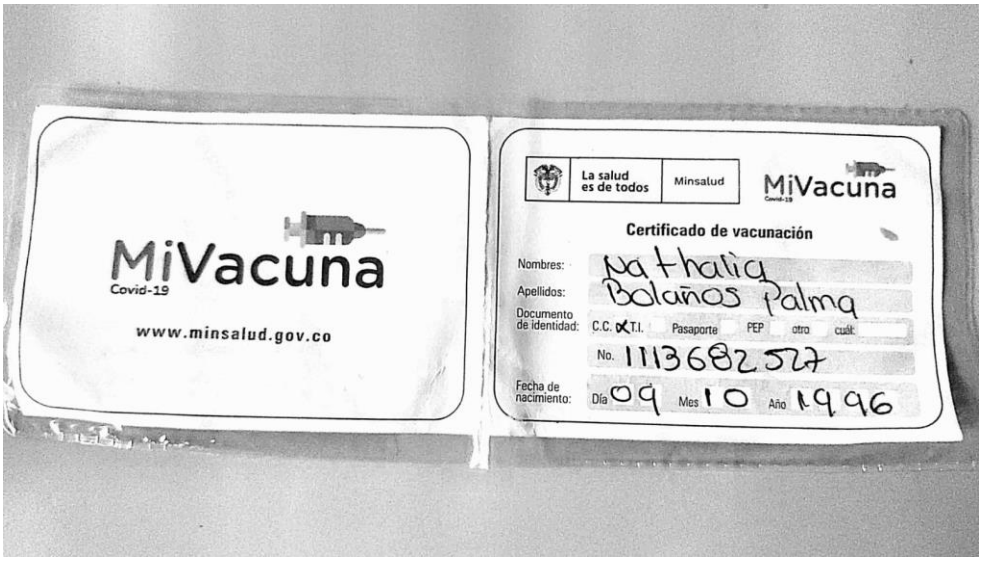
This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

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

View certificate in MiVacuna



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	15-04-21	PFIZER	ER 9449	HROB.	Jhoana Colonia	1113 648 897
	2	11/05 2021	Pfizer	ET 6929	HROB	Naira A Sogamoso Auxiliar de Enfermería Resolución No. 764665	
	3	05/02/22	Moderna.	015F21A	HROB.	Naira Alexandra Sogamoso Aux. de Enfermería Res. No. 764665	



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

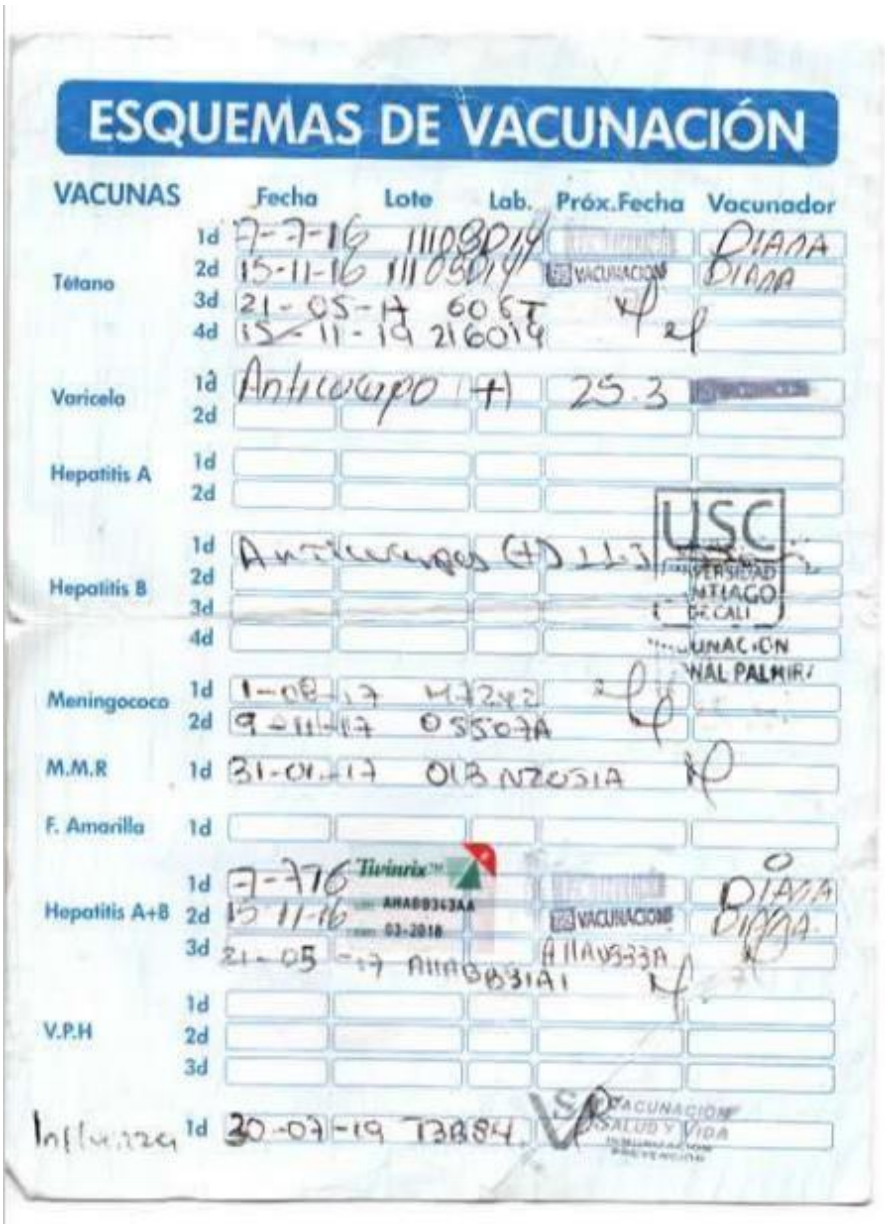
La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Nathalia
Apellidos: Bolaños Palma
Documento de identidad: C.C. ✗ T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 1113682527
Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 10 Año 1996

SCANER DEL CARNE DE VACUNAS (POR AMBOS LADOS)



ESQUEMAS DE VACUNACIÓN

VACUNAS		Fecha	Lote	Lab.	Próx.Fecha	Vacunador
Tétano	1d	7-7-16	1111088014			DIANA
	2d	15-11-16	1111089014	VACUNACIÓN		DIANA
	3d	21-05-17	60 5T			
	4d	15-11-19	216014			
Varicela	1d	Antiweupo (+)			25.3	
	2d					
Hepatitis A	1d					
	2d					
Hepatitis B	1d	Anticuerpos (+)			11.3	
	2d					
	3d					
	4d					
Meningococo	1d	1-08-17	M72y2			
	2d	9-11-17	055078			
M.M.R	1d	31-01-17	OLBNZ031A			
F. Amarilla	1d					
Hepatitis A+B	1d	7-7-16	Twinrix AHABB343AA 03-2018			DIANA
	2d	15-11-16		VACUNACIÓN		DIANA
	3d	21-05-17	AHABB31A1			
V.P.H	1d					
	2d					
	3d					
Influenza	1d	30-07-19	T3B84			

USC UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

VACUNACIÓN NACIONAL PALMIRA

VACUNACIÓN SALUD Y VIDA

Tipo de vacuna	Fecha de aplicación			Refuerzo
	I	II	III	
Td (Toxoide Diftérico - Tetánico)				
Hepatitis B				
Influenza Estacional	1-10-21	VSO22p07	Fecha?	
Neumococo 23 Valente				
Vacuna Covid-19				
Otras: (especifique ¿cuál?				

USC
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Acta de Grado

(No. 2582)

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 3:00 P.M. DEL DIA 16 DE DICIEMBRE DE 2022, LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, HIZO ENTREGA DE LA PRESENTE ACTA A:

NATHALIA BOLAÑOS PALMA

C.C No.1113682527

QUE NATHALIA BOLAÑOS PALMA CON REGISTRO DE GRADO No.79713, CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY PARA OPTAR SU TÍTULO PROFESIONAL. POR LO ANTERIOR, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

MEDICO

CÓDIGO SNIES 16245

QUE SU DIPLOMA DEBIDAMENTE REGISTRADO LE SERÁ ENTREGADO EN CEREMONIA SOLEMNE DE GRADUACIÓN EN FECHA FIJADA POR LA UNIVERSIDAD SEGÚN R-012022

(FDO) SECRETARIA GENERAL DRA. LORENA GALINDO ORDOÑEZ

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA EN SANTIAGO DE CALI A LOS DIECISÉIS (16) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022)

LORENA GALINDO ORDOÑEZ
SECRETARIA GENERAL

Proyectó y Revisó: Manuela Murillo Alvarado
Aprobó: Dra. LORENA GALINDO ORDOÑEZ

Nº 88009

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento del Valle Del Cauca

Universidad Santiago De Cali

PERSONERÍA JURÍDICA No. 2800 DE 1959 DEL MINISTERIO DE JUSTICIA

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL

C E R T I F I C A Q U E

BOLAÑOS PALMA NATHALIA

IDENTIFICADO (A) CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: 1113682527

TIENE REGISTRADO EL TÍTULO DE: MEDICO

CONFERIDO POR ESTA INSTITUCIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN No.: 79713 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2022

ANOTADO AL LIBRO 2 FOLIO: 210 CONSECUTIVO: 36

FECHA DE REGISTRO: 16 DE DICIEMBRE DE 2022

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN, SE EXPIDE EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI,

A LOS DIECISÉIS (16) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022)

LORENA GALINDO ORDOÑEZ
SECRETARIA GENERAL

SE REGISTRÓ ÉSTE TÍTULO ACADÉMICO EN VIRTUD DEL DECRETO 2150 DEL 6 DE DICIEMBRE DE 1995

Proyectó y Revisó: Manuela Murillo Alvarado
Aprobó: Dra. LORENA GALINDO ORDOÑEZ

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:35:25 PM horas del 22/12/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1113682527**
Apellidos y Nombres: **BOLAÑOS PALMA NATHALIA**

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C111368252700267548
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **NATHALIA BOLAÑOS PALMA**, identificado(a) con C.C. No. 1113682527 y T.P. o R.M. No. 1113682527 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

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

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el lunes 08 septiembre 2025 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA
PRESIDENTE

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

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

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1113682527 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-12	230301	800224808	PORVENIR	1	0	253.000	0	253.000
Período salud:	2025-12	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	197.700	0	197.700
Planilla Nro.:	35439705 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	38.600	0	38.600
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-12-17	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BBVA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	2015635941	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 489.300

PAGADO